

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MELAKUKAN
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PROVINSI ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Ahli Mada Kebidanan
Universitas U'Budiyah Indonesia



Oleh:

NAMA : DESI PURWATIH
NIM : 11010008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
2014**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan pervaginam, lebih dikenal dengan persalinan normal dan persalinan dengan operasi caesar atau *sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melakukan insisi atau pemotongan pada kulit, otot perut, serta rahim ibu (Suririnah, 2008). *Sectio caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Tindakan medis hanya dilakukan jika ada masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin (Judhita, 2009)

Sectio caesarea ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Dewasa ini cara ini jauh lebih aman dari pada dahulu, berhubungan dengan adanya antibiotika, transfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna, dan anestesi yang lebih baik. (Wiknjosastro, 2007)

Tindakan *sectio caesarea* juga merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan. Sebab, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan

“menggigit”. Di samping adanya indikasi medis, indikasi nonmedis juga dapat terjadi karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Namun, setiap orang mempunyai kemampuan adaptasi yang berbeda, dalam hal menghadapi operasi untuk melahirkan buah hati. Sebagian orang mungkin dapat cepat mempersiapkan mentalnya untuk menerima keputusan dokter. Namun, sebagian lagi mungkin sulit menerima keadaan itu. Untuk itu, dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan istri karena banyak wanita sampai menjelang detik-detik persalinan masih tidak bisa menerima keadaanya (Kasdu, 2008).

Menurut Nolan (2010) pengalaman suami saat mendampingi istrinya hamil dan melahirkan anaknya, tidak berbeda dengan perasaan istrinya. Rasa cemas dan khawatir bercampur aduk dengan kegembiraan ketika menyambut kedatangan buah hati. Suami yang menunggu persalinan istrinya dihadapkan pada situasi yang tidak menentu, artinya suami tidak tahu secara pasti kondisi saat-saat menjelang persalinan. Beberapa hal yang dirasakan dan ketidaksiapan suami dalam menunggu proses persalinan sang istri karena adanya ketakutan seperti apakah akan memperoleh pertolongan dan perawatan semestinya, apakah bayinya cacat, ataukah bayinya akan meninggal. Selain suami mencemaskan kondisi istrinya, masalah lain yang ikut dicemaskan oleh suami di antaranya masalah rumah tangga, keadaan sosial ekonomi. Kondisi inilah

yang memunculkan permintaan suami untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

Menurut *World Health Organisation* (WHO), standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. (Dewi, 2007)

Tahun 2008 angka kejadian *sectio caesarea* di Inggris sekitar 20% dan 29,1%. Sedang pada tahun 2007-2008, angka kejadian *sectio caesarea* di Kanada adalah 22,5%. Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat. Pada tahun 70-an permintaan *sectio caesarea* adalah sebesar 5%, kini lebih dari 50% ibu hamil menginginkan operasi *sectio caesarea*. (Judhita, 2009)

Saat ini, *sectio caesarea* memegang peran utama dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal (Scott, 2008). Berdasarkan analisis data rutin Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2010, *sectio caesarea* dinilai memberikan peran bermakna, yaitu menurunkan 25% Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, *sectio caesarea* dilakukan dengan berbagai indikasi, termasuk beberapa persalinan dengan risiko yang tidak begitu nyata bagi ibu dan janin. (Scott, 2008)

Angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia cukup tinggi menurut survei yang dilakukan oleh Prof. Dr. Gulardi dan dr. A. Basalamah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta. Hasilnya 17.665 kelahiran, sebanyak 35,7-

55,3% melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Sebanyak 19,5-27,3% di antaranya merupakan *sectio caesarea* karena adanya komplikasi *Cephalopelvic Disproportion/CPD* (ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin). Berikutnya, *sectio caesarea* akibat perdarahan hebat yang terjadi selama persalinan sebanyak 11,9-21 % dan *sectio caesarea* karena janin sungsang berkisar antara 4,3-8,7 % (Kasdu, 2008)

Berdasarkan data yang ada di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 per bulan, 30% diantaranya merupakan *sectio caesarea*. Berdasarkan persentase *sectio caesarea* tersebut, 13,7 % disebabkan oleh gawat janin (denyut jantung janin melemah menjelang persalinan) dan 2,4 % karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu. Sisanya, sekitar 13,9 % *sectio caesarea* dilakukan tanpa pertimbangan medis (Kasdu, 2008)

Menurut penelitian Sarmana (2011) angka *sectio caesarea* di rumah sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76 % dan sebesar 13,88 % merupakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin/ keluarga itu sendiri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2013 jumlah persalinan normal sebanyak 1698 (73,19%) sedangkan untuk persalinan secara *sectio caesarea* sebanyak 622 (26,81%) dengan berbagai indikasi medis yaitu ketuban pecah dini 165 orang, partus tak maju/partus lama 219 orang, *preeklamsi* 52 orang, *makrosomia* 49 orang, gawat janin 22 orang, kelainan letak (sungsang 24

orang, lintang 15 orang), panggul sempit (CPD) 18 orang, *plasenta previa* 15 orang, *solusio plasenta* 4 orang, gemelli 12 orang dan *previous sectio caesarea* (*sectio caesarea* ulangan/riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya) 27 orang.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul ” Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Povinsi Aceh Tahun 2014”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Apakah “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Povinsi Aceh Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh komplikasi persalinan terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014
- b. Untuk mengetahui pengaruh permintaan suami terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan statistik mengenai angka kejadian *sectio caesarea* berdasarkan indikasinya

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan pada kasus-kasus yang membutuhkan tindakan *sectio Caesarea*.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang mendukung bagi penelitian lain di masa yang akan datang mengenai *prevalensi sectio caesarea*.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapatkan selama mengikuti pendidikan tentang *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengambilan Keputusan

1. Pengertian

Keputusan adalah suatu reaksi terhadap beberapa solusi alternatif yang dilakukan secara sadar dengan cara menganalisa kemungkinan-kemungkinan dari alternatif tersebut bersama konsekuensinya. Setiap keputusan akan membuat pilihan terakhir, dapat berupa tindakan ataupun opini. Itu semua bermula ketika kita perlu untuk melakukan sesuatu tetapi tidak tahu apa yang harus dilakukan. Untuk itu keputusan harus dirasakan rasional atau irrasional dan dapat berdasarkan asumsi kuat atau asumsi lemah. Keputusan adalah suatu ketetapan yang diambil oleh organ yang berwenang berdasarkan kewenangannya yang ada padanya (Agustin, 2009)

2. Langkah-langkah Pengambilan Keputusan

Langkah pengambilan keputusan dalam bidang pelayanan kesehatan (*health care*) yang meliputi : manfaat dari tindakan, resiko tindakan, alternative terhadap tindakan ke depan, tidak melakukan apapun dan keputusan (Indarti, 2009).

3. Dasar Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan yang optimal menurut Robbins (2007) adalah rasional. Artinya, dia membuat pilihan memaksimalkan nilai yang

konsisten dalam batas-batas tertentu. Pilihan-pilihan dibuat berdasarkan model pengambilan keputusan rasional, sebagai berikut :

- a. Menetapkan masalah
- b. Mengidentifikasi kriteria keputusan
- c. Mengalokasi bobot pada kriteria keputusan
- d. Mengembangkan alternatif
- e. Mengevaluasi alternative
- f. Memilih alternative yang baik

4. Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Berdasarkan teori pengambilan keputusan, maka relevansinya dengan pengambilan keputusan pada ibu hamil dalam pemilihan proses persalinan didasari dalam beberapa hal, antara lain (Rivai, 2009)

- a. Berdasarkan pemikiran yang rasional, tentang pentingnya memilih proses persalinan yang tepat dan tidak menimbulkan masalah lain berdasarkan kemampuan pikirannya dan studi empiris yang ada
- b. Berdasarkan perasaan, yaitu suatu proses tak sadar yang diciptakan dari dalam pengalaman yang terasing. Intuisi ini berjalan beriringan atau saling melengkapi dengan analisis rasional. Intuisi adalah kekuatan diluar indera atau indera keenam. Seseorang kemungkinan mengambil keputusan intuitif ini jika menghadapi pada kedelapan kondisi, yaitu :
 - 1) Bila ada ketidakpastian dalam tingkat tinggi
 - 2) Bila variable-variabel kurang bisa diramalkan secara ilmiah
 - 3) Bila ada sedikit preseden yang diikuti

- 4) Bila fakta terbatas
 - 5) Bila data analisis kurang berguna
 - 6) Bila ada beberapa penyelesaian alternatif yang masuk akal untuk dipilih yang masing-masing memiliki argument yang baik
 - 7) Bila waktu terbatas dan ada tekanan untuk segera diambil keputusan yang tepat
- c. Berdasarkan pilihan yang ada, yaitu adanya pertimbangan-pertimbangan membuat pilihan alternatif lain setelah mengkaji untung ruginya
 - d. Berdasarkan perbedaan budaya, adanya latar belakang budaya yang dianut sehingga keputusan yang diambil didasari oleh norma, kaedah dan adat istiadat yang ada

B. Defenisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Partus/ persalinan menurut cara persalinan :

1. Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Partus luar biasa (abnormal) ialah pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan *sectio caesarea* (Mochtar, 2008).

Istilah *caesarea* sendiri berasal dari bahasa Latin *Caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk

melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah *seksio sesarea*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif (Kasdu, 2008).

Seksio sesarea yang diputuskan mendadak, tanpa perawatan pre-operatif yang memadai, dan tanpa direncanakan sebelumnya disebut seksio sesarea emergensi (Hasiholan, 2007)

C. Konsep Dasar Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2007).

Persalinan normal adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak

diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (nukan partus presipitatustus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forseps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (Helen, 2007).

2. Tahapan Dalam Persalinan

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

b. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagian, ada rasa meneran pada saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir

c. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Rukiyah, 2009).

3. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Tanda-tanda dini akan dimulainya persalinan adalah : (1) *lightening*: Sebenarnya kepala janin ke dalam rongga panggul karena berkurangnya tempat didalam uterus dan sedikit melebarnya simfisis, keadaan ini sering meringankan keluhan pernafasan serta *heartburn* dan pada primigravida akan terlihat pada kehamilan 36 minggu sementara pada multipara baru tampak setelah persalinan dimulai mengingat otot-otot abdomennya lebih kendur, (2) Sering buang air kecil yang disebabkan oleh tekanan kepala janin pada kandung kemih, (3) Kontraksi Braxton-Hicks pada saat yang teregang dan mudah dirangsang itu menimbulkan distensi dinding abdomen sehingga dinding abdomen menjadi lebih tipis dan kulit menjadi lebih peka terhadap rangsangan (Helen, 2007).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor - faktor yang mempengaruhinya. Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), kekuatan (*power*) dan faktor lain juga sangat berpengaruh terhadap proses persalinan yaitu faktor posisi dan psikologis.

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan - lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai

b. Janin (*Passanger*)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, 2009)

D. Sectio Caesarea

1. Pengertian

Terdapat beberapa pencetus *sectio caesarea*, antara lain :

- a. *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007).
- b. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2007)
- c. *Sectio caesarea* atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu tindakan operasi yang bertujuan untuk melahirkan bayi dengan jalan pembukaan dinding perut. (Dewi, 2007)

2. Jenis-Jenis Sectio Caesarea

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

a. Sayatan melintang

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*simphysis*) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. keuntunganya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karna

pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2008).

b. Sayatan memanjang (bedah caesar klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Dewi , 2007)

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Adapun indikasi seksio sesarea adalah :

- a. Indikasi Ibu : panggul sempit, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis serviks / vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat, preeklamsi dan eklamsi, partus lama, partus tak maju (Hanifa, 2008)
- b. Indikasi Janin : kelainan letak, letak lintang, letak sungsang, letak defleksi, gawat janin, makrosomia, gemelli (Hanifa, 2008).

4. Prosedur Tindakan *Sectio Caesarea*

a. Izin Keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

b. Pembiusan

Pembiusan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

c. Disterilkan

Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

d. Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

e. Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

f. Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

g. Menjahit

Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua (Juditha, 2009).

5. Fase Pembedahan

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu : a) Fase *praoperatif* dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. b) Fase *intraoperatif* dimulai ketika pasien masuk atau dipindah kebagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. c) Fase *pascaoperatif* dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah (Bare, 2008).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Melakukan Tindakan *Section Caesarea*

1. Komplikasi persalinan

Komplikasi-komplikasi persalinan dibawah ini mengharuskan dilakukannya tindakan *section caesarea*, jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin (Judhita, 2009)

a. Kelainan Letak Janin

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu :

1) Letak Sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (wiknjosastro, 2008)

Menurut Wiknjosastro (2008) faktor-faktor yang menyebabkan letak sungsang antara lain : multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, kelainan uterus dan panggul sempit.

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit. Pada pemeriksaan luar, di bagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian keras dan bulat, yaitu kepala, dan kepala teraba di fundus. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus. (Winkjosastro, 2008)

Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dalam posisi sungsang. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami

diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala yang normal. Oleh karena itu, biasanya langkah terakhir untuk mengantisipasi terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi. Namun, tindakan operasi untuk melahirkan janin sungsang baru dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu posisi janin yang beresiko terjadinya “macet” di tengah proses persalinan. Apabila posisi bokong di bawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayinya harus dengan operasi sesar. (Winkjosastro, 2008)

b. Letak Lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Winkjosastro, 2008). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada umumnya, bokong akan berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Konon, punggung dapat berada di depan, belakang, atas, maupun bawah. Kelainan letak lintang ini hanya terjadi sebanyak 1%. Letak lintang ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahimnya.

Sebab terpenting dari letak lintang adalah multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek. Pada kehamilan prematur, hidramnion dan kehamilan kembar, janin sering dijumpai dalam letak

lintang. Keadaan ini yang dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul seperti misalnya panggul sempit, tumor di daerah panggul dan plasenta previa. Demikian pula kelainan bentuk rahim seperti uterus arkutus atau uterus subseptus (Wiknjosastro, 2008)

Menurut Wiknjosastro (2008) adanya letak lintang sering sudah dapat diduga hanya dengan inspeksi. Uterus tampak lebih lebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya. Pada palpasi fundus uteri kosong, kepala janin berada di samping, dan di atas simfisis juga kosong, kecuali bila bahu turun ke dalam panggul. Denyut jantung janin ditemukan di sekitar umbilikus.

Letak lintang dapat menyebabkan proses keluarnya bayi terhenti dan macet dengan persentasi tubuh janin di dalam jalan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama, keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen dan menyebabkan kerusakan pada otak janin. Oleh karena itu, harus segera dilakukan operasi untuk mengeluarkannya. (Hanifa, 2008).

c. Berat Badan Janin

Kondisi bayi dengan berat lahir berlebih atau abnormal diistilahkan dengan *fetal makrosomia* atau bayi *makrosomia*. *Makrosomia* adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Saat ini insiden *makrosomia* umumnya berkisar 5-7%. Perlu diperhatikan bahwa janin yang terlampau besar berisiko mempersulit proses kelahiran, seperti meningkatkan kemungkinan perobekan atau

perdarahan, serta kemungkinan harus melahirkan lewat operasi *Caesar* (Partiwi, 2009)

Pada panggul normal janin dengan berat badan 4000-4500 gram umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. *Distosia* akan diperoleh bila janin lebih besar dari 4500-5000 gram atau pada kepala yang sudah keras (*postmaturitas*) dan pada bahu yang lebar. Apabila *disproporsi sefalo* atau *feto-pelvic* ini dibiarkan maka terjadi kesulitan baik pada ibu maupun pada janin (Mochtar, 2008).

Pada *disproporsi sefalo* dan *feto-pelvic* yang sudah diketahui dianjurkan untuk *seksio caesar*. Pada kesukaran melahirkan bahu dan janin hidup dilakukan *episiotomi* yang cukup lebar dan janin diusahakan lahir atau bahu diperkecil dengan melakukan *kleidotomi unilateral* atau *bilateral*. Setelah dilahirkan dijahit kembali dengan baik dan untuk cedera *postkleidotomi* dikonsulkan ke bagian bedah. Apabila janin meninggal lakukan *embriotomi* (Mochtar, 2008)

Pada panggul normal, janin dengan berat badan kurang dari 4500 gram pada umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Kesukaran dapat terjadi karena kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada post maturitas) tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. Pada disproporsi sefalopelvik (tidak seimbang kepala panggul) karena janin besar, seksio sesarea perlu dipertimbangkan (Sarwono, 2009)

d. Panggul Sempit

Disebut panggul sempit/*Cephalopelvic Disproportion* (CPD), jika kepala atau ukuran tubuh **bayi** lebih besar daripada luas panggul ibu, sehingga **bayi** tidak mungkin melewati panggul ibu. Jika telah diketahui adanya kondisi CPD, maka jalan paling aman untuk melahirkan adalah melalui bedah Caesar (Prawirohardjo, 2009)

Panggul atau dalam dunia kedokteran biasa disebut dengan panggul adalah terdiri dari bagian yang lunak yaitu berisi otot-otot dan bagian yang keras yaitu tulang. Sedangkan tulang-tulang itu sendiri terdiri dari 4 macam tulang, yaitu dua tulang paha, satu tulang selangkang dan satu tulang tungging. Keempat tulang tadi akan membentuk suatu ruangan yang disebut dengan rongga panggul, yaitu tempat organ-organ reproduksi berada (Prawirohardjo, 2009)

Istilah panggul sempit atau tidak, hal itu akan ditentukan oleh besar kecilnya rongga panggul yang terbentuk dari keempat tulang tersebut diatas. Jika seorang ibu memiliki rongga panggul kecil dan sempit biasanya sulit melahirkan secara normal dan persalinan biasanya akan dilakukan lewat operasi Caesar. Tidak hanya panggul saja yang menentukan normal tidaknya suatu persalinan, tetapi ukuran kepala bayi juga menjadi salah satu faktor yang penting. Karena bayi yang mempunyai ukuran kepala besar yang bisa mengakibatkan kesulitan untuk melewati rongga panggul hingga bisa meningkatkan resiko lahir secara Caesar (Partiwi, 2009).

e. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Ketuban Pecah Dini atau *spontaneous/ early/ premature rupture of the membran* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Prawirohardjo, 2008).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2008).

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban pecah dini prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Prawirohardjo, 2008).

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal,

persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin dan meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2008).

2. Permintaan Suami

Menurut Agustin (2009) Pemilihan proses persalinan tidak dapat dipilih sendiri oleh istri tanpa adanya kesepakatan dengan suami. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan istri harus :

- a. Memilih proses persalinan yang paling baik
- b. Saling berkomunikasi dalam pemilihan
- c. Membiayai pengeluaran untuk persalinan
- d. Memperhatikan tanda-tanda bahaya dari proses persalinan

Menurut Nolan (2010) pengalaman suami saat mendampingi istrinya hamil dan melahirkan anaknya, tidak berbeda dengan perasaan istrinya. Rasa cemas dan khawatir bercampur aduk dengan kegembiraan ketika menyambut kedatangan buah hati. Suami yang menunggu persalinan istrinya dihadapkan pada situasi yang tidak menentu, artinya suami tidak tahu secara pasti kondisi saat-saat menjelang persalinan. Beberapa hal yang dirasakan dan ketidaksiapan suami dalam menunggu proses persalinan sang istri karena adanya ketakutan seperti apakah akan memperoleh pertolongan dan perawatan semestinya, apakah bayinya cacat, ataukah bayinya akan meninggal. Selain suami mencemaskan kondisi istrinya, masalah lain yang ikut dicemaskan oleh suami di antaranya masalah rumah tangga, keadaan

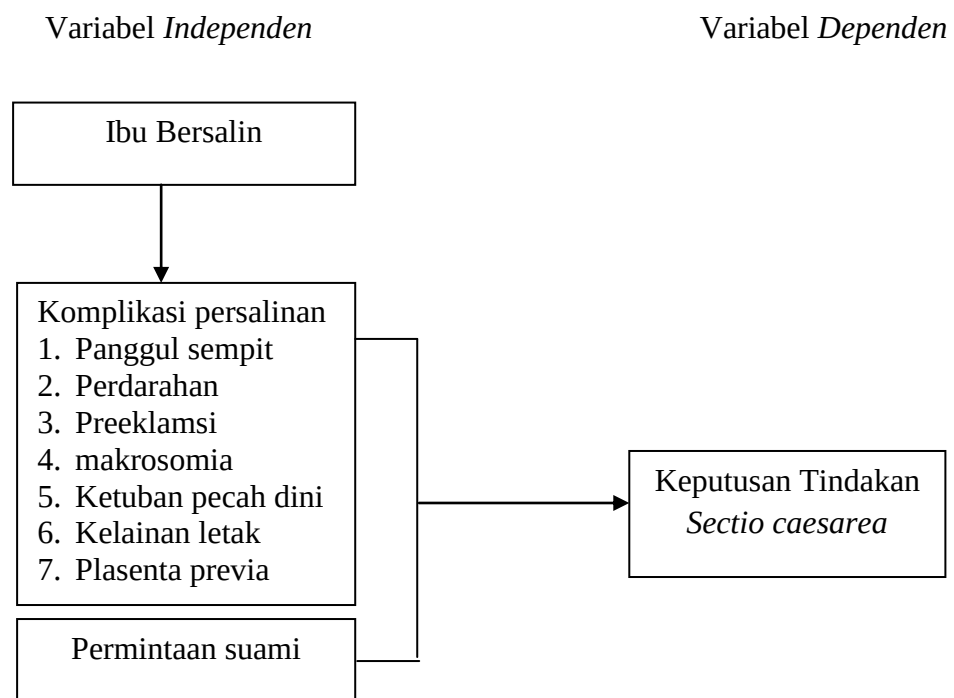
sosial ekonomi. Kondisi inilah yang memunculkan permintaan suami untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

Bagi para calon ibu dan ayah, kehamilan adalah masa intensnya perasaan, perasaan bisa naik turun dari perasaan antisipasi yang gembira sampai ke kecemasan yang menimbulkan kepanikan, seiring dengan rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit” yang dirasakan oleh sang istri menyebabkan timbul rasa panik yang semakin meningkat, jadi tidak mengherankan bila suami cenderung mencari jalan keluar yang cepat dan relatif aman untuk segera menyelesaikannya dengan jalan memutuskan untuk *sectio caesarea* (Nolan, 2010).

F. Kerangka Teori

Menurut Kasdu (2008) bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* karena adanya komplikasi panggul sempit, perdarahan, plasenta previa, preeklamsi, makrosomia, ketuban pecah dini, kelainan Letak janin dan gawat janin. Selain itu, suami yang terlalu mencemaskan kondisi istrinya yang semakin merasa kesakitan menjelang proses persalinan, tidak jarang memunculkan permintaan suami untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka teori di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

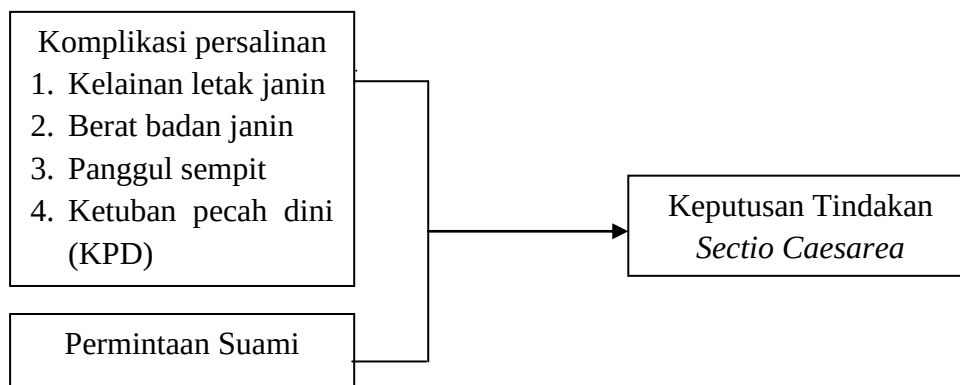
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan.

Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan pendapat Kasdu (2008) bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* karena adanya komplikasi panggul sempit, perdarahan, preeklamsi, fetal distress, makrosomia, ketuban pecah dini, kelainan Letak janin dan gawat janin. Selain itu, suami yang terlalu mencemaskan kondisi istrinya yang semakin merasa kesakitan menjelang proses persalinan, tidak jarang memunculkan permintaan suami untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

Selanjutnya digambarkan dalam bentuk skematis sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Keputusan tindakan <i>sectio caesarea</i>	Kesepakatan antara keluarga dan tim medis untuk melakukan tindakan <i>sectio caesarea</i>	Wawancara, mengajukan 1 pertanyaan dengan kriteria : - <i>Sectio caesarea</i> , jika ibu Memutuskan untuk <i>sectio caesarea</i> - Persalinan normal, jika ibu memutuskan untuk bersalin normal	Kuesioner	- <i>Sectio caesarea</i> - Persalinan Normal	Nominal
Variabel Independent						
2	Komplikasi Persalinan	Indikasi dilakukannya tindakan <i>sectio caesarea</i> , kelainan letak janin, berat badan janin abnormal (makrosomia), panggul sempit dan Ketuban Pecah Dini (KPD)	Wawancara	Kuesioner	- Kelainan letak janin (sungsang, lintang) - Berat badan janin abnormal (> 4000 gram) - Panggul sempit - Ketuban pecah dini (KPD)	Nominal
3	Permintaan suami	Keputusan dilakukannya tindakan <i>sectio caesarea</i> karena dimita oleh suami	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal

C. Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap keputusan untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*
- Ha : Ada pengaruh permintaan suami terhadap keputusan untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Survey Analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Seccio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2013 sebanyak 1698 orang

2. Sampel

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu berdasarkan tujuan penelitian dan sifat sampel dapat diterima mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2007).

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden

- b. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan tidak menderita cacat mental
- c. Pasien dirawat di ruang bersalin yang akan dilakukan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Notoadmodjo, 2007) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah populasi

d : derajat ketidaktetapan mewakili populasi (15%)

Perhitungan :

$$n = \frac{1698}{1 + 1698 (0,15^2)}$$

$$n = \frac{1698}{1 + 38,205}$$

$$n = \frac{1698}{39,205}$$

$n = 43,3$ di bulatkan menjadi 44 responden

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 responden

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 5-25 Mei Tahun 2014

2. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak
Provinsi Aceh

D. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang langsung diperoleh dari lapangan dengan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan dan diisi langsung oleh responden. Pertanyaan disusun untuk mendapatkan informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh yaitu jumlah ibu melahirkan normal dan ibu yang melakukan *sectio caesarea*

E. Metode Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2006) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara data

yang telah dikumpulkan diolah dengan cara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* yaitu merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Transferring*
Memindahkan jawaban/ kode jawaban kedalam media tertentu, misalnya master tabel atau kartu kode
4. *Tabulating*
Memasukkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data pada penelitian ini adalah menghitung distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti. (Notoadmodjo, 2007)

Semua data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah untuk memperoleh data sesuai definisi operasional.

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan presentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel independent yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependent untuk menguji hipotesis dilakukan analisa statistik dengan uji *Chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Convident Internal* (CI=95%) diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 12. (Budiarto, 2001)

Dengan ketentuan :

- a. Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*
- b. Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*
- c. Bila pada tabel *Contigency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain- lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*

- d. Bila pada tabel *Contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (E) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga tabel contingency 2 x 2

Melalui perhitungan uji *Chi-square* selanjutnya ditarik kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Dan bila nilai p lebih besar dari α ($p > 0,05$) maka H_a ditolak, ini menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan rumah sakit pemerintah Aceh yang terletak di jalan Prof. A. Majid Ibrahim I no. 3 Banda Aceh kelurahan Punge Jurong kecamatan Meraxa Kota Banda Aceh yang memiliki luas area 6.347 m³. Rumah Sakit Ibu dan Anak berbatasan dengan :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan rumah penduduk Punge Jurong
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Blang Padang
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan rumah pangdam Aceh
4. Sebelah Utara berbatasan dengan gedung Pusat Dokumentasi dan Informasi Aceh

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh pada tanggal 5-25 Mei Tahun 2014, dengan jumlah responden 44 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuesioner yang berisi 3 pertanyaan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Keputusan Tindakan *Sectio Caesarea*

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keputusan Tindakan
***Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak**
Provinsi Aceh Tahun 2014

No	Keputusan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi	Presentasi (%)
1	<i>Sectio Caesarea</i>	30	68,2
2	Persalinan normal	14	31,8
	Total	44	100

Sumber : Data Primer (Mei 2014)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 44 responden mayoritas berada pada kategori keputusan untuk *sectio caesarea* yaitu sebanyak 68,2%

b. Komplikasi Persalinan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komplikasi
Persalinan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun
2014

No	Komplikasi Persalinan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Kelainan Letak	8	18,2
2	Makrosomia	5	11,4
3	Panggul Sempit	10	22,7
4	Ketuban pecah dini	21	47,7
	Total	44	100

Sumber : Data Primer (Mei 2014)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa 47,7% komplikasi persalinan akibat ketuban pecah dini (KPD)

c. Permintaan Suami

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Permintaan Suami Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

No	Permintaan suami	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	14	31,8
2	Tidak	30	68,2
	Total	44	100

Sumber : Data Primer (Mei 2014)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 44 responden mayoritas berada pada kategori tidak atas permintaan suami yaitu sebanyak 30 orang (68,2%)

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Komplikasi Persalinan Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Seccio Caesarea*

Tabel 5.4
Pengaruh Komplikasi Persalinan Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *SeccioCaesarea* Pada Responden Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

No	Komplikasi Persalinan	Keputusan Tindakan				Total		<i>p value</i>
		<i>Seccio Caesarea</i>		Persalinan Normal				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kelainan Letak	7	87,5	1	12,5	8	100	0,016
2	Makrosomia	2	40	3	60	5	100	
3	Panggul sempit	10	100	0	0	10	100	
4	KPD	11	52,4	10	47,6	21	100	
	Total	30		14		44		

Sumber : Data Primer (Mei 2014)

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 21 responden yang mengalami komplikasi persalinan ketuban pecah dini dan mengambil keputusan tindakan *Seccio Caesarea* yaitu sebanyak 11 orang (52,4%), dari 10

responden yang mengalami komplikasi persalinan panggul sempit dan mengambil keputusan tindakan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 10 orang (100%), dari 8 responden yang mengalami komplikasi persalinan kelainan letak janin dan mengambil keputusan tindakan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 7 orang (87,5%) sedangkan dari 5 responden yang mengalami komplikasi persalinan makrosomia dan mengambil keputusan tindakan persalinan normal yaitu sebanyak 3 orang (60%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan *p value* = 0,016. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* terbukti atau dapat diterima

b. Pengaruh Permintaan Suami Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea*

Tabel 5.5
Pengaruh Permintaan Suami Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Pada Responden Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

No	Permintaan Suami	Keputusan Tindakan				Total		<i>p value</i>
		<i>Sectio Caesarea</i>		Persalinan Normal				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ya	13	92,3	1	7,1	14	100	0,016
2	Tidak	17	56,7	13	43,3	30	100	
	Total	30		14		44		

Sumber : Data Primer (Mei 2014)

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 30 responden yang permintaan suami atas indikasi medis mengambil keputusan tindakan *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan dari 14 responden yang atas permintaan suami dan mengambil keputusan tindakan persalinan normal yaitu sebanyak 1 orang (7,1%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan *p value* = 0,016. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh permintaan suami terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* terbukti atau dapat diterima

C. Pembahasan

Adapun hasil penelitian dengan menggunakan analisa tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014 maka didapat analisa :

1. Pengaruh Komplikasi Persalinan Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 21 responden yang mengalami komplikasi persalinan ketuban pecah dini dan mengambil keputusan tindakan *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 11 orang (52,4%), dari 10 responden yang mengalami komplikasi persalinan panggul sempit dan mengambil keputusan tindakan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 10 orang

(100%), dari 8 responden yang mengalami komplikasi persalinan kelainan letak janin dan mengambil keputusan tindakan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 7 orang (87,5%) sedangkan dari 5 responden yang mengalami komplikasi persalinan makrosomia dan mengambil keputusan tindakan persalinan normal yaitu sebanyak 3 orang (60%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p\ value = 0,016$. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* terbukti atau dapat diterima

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Kasdu (2008) berdasarkan data yang ada di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 per bulan, 30% diantaranya merupakan *sectio caesarea*. Berdasarkan persentase *sectio caesarea* tersebut, 13,7 % disebabkan oleh gawat janin (denyut jantung janin melemah menjelang persalinan) dan 2,4 % karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu. Sisanya, sekitar 13,9 % *sectio caesarea* dilakukan tanpa pertimbangan medis

Persalinan *sectio caesarea* harus dipahami sebagai salah satu jalan untuk menolong persalinan jika persalinan normal tidak dapat dilakukan dengan tujuan tercapai bayi lahir sehat dan ibu juga selamat. Pertimbangan medis dilakukannya persalinan caesar antara lain karena faktor dari ibu hamil dan faktor janin. Faktor ibu antara lain ibu berpenyakit jantung, paru,

ginjal, atau tekanan darah tinggi atau pada ibu dengan komplikasi pre-eklampsia / eklampsia atau ibu dengan kelelahan saat persalinan. Selain itu keadaan yang mendesak kehamilan dengan pendarahan, perjalanan persalinan yang terhambat, kesempitan panggul, kelainan letak janin dalam rahim, kelainan posisi kepala di jalan lahir dan persalinan lama merupakan alasan yang dibenarkan secara medis untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Faktor janin antara lain gawat janin akibat air ketuban kurang, posisi bayi sungsang, pertumbuhan janin kurang baik, dan kematian janin dalam rahim (Manuaba, dkk., 2009)

Menurut Winkjosastro (2008) Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dalam posisi sungsang. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala yang normal. Oleh karena itu, biasanya langkah terakhir untuk mengantisipasi terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi. Namun, tindakan operasi untuk melahirkan janin sungsang baru dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu posisi janin yang beresiko terjadinya “macet” di tengah proses persalinan. Apabila posisi bokong di bawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayinya harus dengan operasi sesar.

Letak lintang dapat menyebabkan proses keluarnya bayi terhenti dan macet dengan persentasi tubuh janin di dalam jalan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama, keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen

dan menyebabkan kerusakan pada otak janin. Oleh karena itu, harus segera dilakukan operasi untuk mengeluarkannya. (Hanifa, 2008).

Pada persalinan dengan bayi besar sering terjadi kesukaran melahirkan bahu dan janin hidup dilakukan *episiotomi* yang cukup lebar dan janin diusahakan lahir atau bahu diperkecil dengan melakukan *kleidotomi unilateral* atau *bilateral*. Setelah dilahirkan dijahit kembali dengan baik dan untuk cedera *postkleidotomi* dikonsulkan ke bagian bedah. Apabila janin meninggal lakukan *embriotomi* (Mochtar, 2008)

Pada panggul normal, janin dengan berat badan kurang dari 4500 gram pada umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Kesukaran dapat terjadi karena kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada post maturitas) tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. Pada disproporsi sefalopelvik (tidak seimbang kepala panggul) karena janin besar, seksio sesarea perlu dipertimbangkan (Sarwono, 2009)

Persalinan dengan penyulit makrosomia adalah penyulit dalam persalinan akibat janin besar yang merupakan kelanjutan dari penyulit kehamilan dengan janin besar. Apabila tidak ditangani secara tepat akan berakibat fatal bagi ibu dan bayi. Kehamilan Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus. Hal ini menyebabkan disfungsional persalinan, kemungkinan ruptur uterus, dan peningkatan insiden perdarahan

postpartum. Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih dimungkinkan (Sarwono, 2009)

Istilah panggul sempit atau tidak, hal itu akan ditentukan oleh besar kecilnya rongga panggul. Jika seorang ibu memiliki rongga panggul kecil dan sempit biasanya sulit melahirkan secara normal dan persalinan biasanya akan dilakukan lewat operasi Caesar. Tidak hanya panggul saja yang menentukan normal tidaknya suatu persalinan, tetapi ukuran kepala bayi juga menjadi salah satu faktor yang penting. Karena bayi yang mempunyai ukuran kepala besar yang bisa mengakibatkan kesulitan untuk melewati rongga panggul hingga bisa meningkatkan resiko lahir secara Caesar (Partiwi, 2009)

Pertolongan persalinan *cephalo pelvic disproportion* (CPD) melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan cephalo pelvic disproportion dilakukan dengan sectio caesaria (Prawirohardjo, 2008)

Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban pecah dini prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat,

deformitas janin dan meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2008)

Menurut asumsi peneliti pada kasus-kasus komplikasi pada persalinan seperti kelainan letak janin (sungsang), makrosomia, ketuban pecah dini masih dapat dipertimbangkan untuk persalinan secara normal sejauh kondisi ibu dan bayi masih baik namun bila terjadi kemungkinan kesulitan dalam persalinan maka alternatif tindakan *sectio caesarea* menjadi pilihan keputusan, sedangkan untuk kasus komplikasi pada persalinan dan hasil pemeriksaan menunjukkan hasil bahwa terdignosa kelainan letak janin (lintang) dan panggul sempit maka tidak ada alternatif tindakan lain selain *sectio caesarea*

2. Pengaruh Permintaan Suami Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 30 responden yang permintaan suami atas indikasi medis mengambil keputusan tindakan *Sectio Caesarea* yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan dari 14 responden yang atas permintaan suami dan mengambil keputusan tindakan persalinan normal yaitu sebanyak 1 orang (7,1%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan *p value* = 0,016. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh permintaan suami terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* terbukti atau dapat diterima

Menurut Nolan (2010) pengalaman suami saat mendampingi istrinya hamil dan melahirkan anaknya, tidak berbeda dengan perasaan istrinya. Rasa cemas dan khawatir bercampur aduk dengan kegembiraan ketika menyambut kedatangan buah hati. Suami yang menunggu persalinan istrinya dihadapkan pada situasi yang tidak menentu, artinya suami tidak tahu secara pasti kondisi saat-saat menjelang persalinan. Beberapa hal yang dirasakan dan ketidaksiapan suami dalam menunggu proses persalinan sang istri karena adanya ketakutan seperti apakah akan memperoleh pertolongan dan perawatan semestinya, apakah bayinya cacat, ataukah bayinya akan meninggal. Selain suami mencemaskan kondisi istrinya, masalah lain yang ikut dicemaskan oleh suami di antaranya masalah rumah tangga, keadaan sosial ekonomi. Kondisi inilah yang memunculkan permintaan suami untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

Bagi para calon ibu dan ayah, kehamilan adalah masa intensnya perasaan, perasaan bisa naik turun dari perasaan antisipasi yang gembira sampai ke kecemasan yang menimbulkan kepanikan, seiring dengan rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit” yang dirasakan oleh sang istri menyebabkan timbul rasa panik yang semakin meningkat, jadi tidak mengherankan bila suami cenderung mencari jalan keluar yang cepat dan relatif aman untuk segera menyelesaikannya dengan jalan memutuskan untuk *sectio caesarea* (Nolan, 2010).

Menurut penelitian Sarmana (2011) angka *sectio caesarea* di rumah sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76 % dan sebesar 13,88 % merupakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin/ keluarga itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti dalam beberapa kurun waktu saat ini tidak sedikit permintaan *sectio caesarea* tanpa adanya indikasi medis tersebut terutama sering terjadi di rumah sakit swasta, *presentase* tersebut terjadi karena kecemasan terhadap kondisi istri dan calon bayinya terhadap komplikasi-komplikasi yang bisa saja saat persalinan maupun paska persalinan terjadi sekalipun persalinan tersebut diprediksi dapat berlangsung normal serta ketidaksiapan suami dalam menunggu proses persalinan sang istri karena adanya ketakutan seperti apakah akan memperoleh pertolongan dan perawatan semestinya, ataukah bayinya akan meninggal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap pengambilan keputusan untuk tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014
2. Ada pengaruh permintaan suami terhadap pengambilan keputusan untuk tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Perlunya pihak Rumah Sakit khususnya dokter *obstetrik* dan *gynekologi* untuk lebih mempertimbangkan indikasi *sectio caesarea* agar dapat dihindarkan persalinan dengan *sectio caesarea* yang tidak perlu atau atas permintaan pasien

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya bidan perlu meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil yang berkunjung ke poli kebidanan dan kandungan agar melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, hal ini mengingat masih tingginya presentase ibu bersalin *sectio caesarea* sehingga dapat mengurangi indikasi medis untuk melakukan persalinan jenis tersebut.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dan sebagai sumber data yang mendukung bagi peneliti lain dimasa yang akan datang untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang prevalensi *sectio caesarea*

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang mendukung bagi penelitian lain di masa yang akan datang mengenai *prevalensi sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bare, B, G, dan Smeltzer. S, C. (2008). **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. (2004) **Biostatistika Untuk Kedokteran Kesehatan Masyarakat**. 1st ed. Jakarta: EGC
- Dewi, Y. (2007). **Manajemen Stres, Cemas : Pengantar Dari A Sampai Z**, Jakarta: Edsa Mahkota.
- Indriarti, (2008). **Buku Pintar Kehamilan**, Yogyakarta : Mumtaz Press
- Judhita, I, dan Cynthia, S, I, (2009). **Tips Praktis Bagi Wanita Hamil**, Jakarta : Penebar Swadaya.
- Kasdu, D. (2008). **Operasi Caesar Masalah dan Solusinya**, Jakarta : Puspa Swara
- Kompas. (2013). **Cara Menikmati Masa Kehamilan**.
- Manuaba, I. A C., I. B. G. F. Manuaba, I. B. G. Manuaba. (2009). ***Mamahami Kesehatan Reproduksi Wanita***. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2008). **Sinopsis Obstetri Operatif dan Sosial**. Edisi Kedua. Jakarta. EGC.
- Nolan, Mary. (2010). **Kelas Bersalin**, Jogjakarta : Golden Books.
- Notoatmodjo, S. (2007). **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta : Rineka Cipta.
- Liu, David T. Y. (2007). **Manual Persalinan**, Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S (2008). **Ilmu Kebidanan**. , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarmana, (2004) **Determinan Non Media dalam Permintaan persalinan Sectio Caesarea**
- Sarwono, Solita. (2012), **Sosiologi Kesehatan**, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

Scott, J. R., Porter, T. F., (2008). Caesarean Delivery *In: Gibss, R. S., et al*, 2008. **Danforth's Obstetrics and Gynecology**, 10th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins

World Health Organisation. 2012. The World Health Report 2012: **Making every mother and child count**. Geneva: *World Health Organisation*.

Winkjosastro S., (2008). **Ilmu Bedah Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/ saudari
Responden Penelitian
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi D-III Kebidanan U'Budiyah Banda Aceh, saya melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014”

Untuk maksud tersebut diatas saya melakukan pengumpulan data atau informasi yang akurat melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini sangat berdampak positif dalam bidang kebidanan apabila semua pihak berpartisipasi. Bila saudara setuju dalam penelitian ini, mohon menandatangani Lembr Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab kuesioner dengan sejujurnya.

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan. Atas persetujuan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Desi Purwath
11010008

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi D-III Kebidanan U' Budiyah Banda Aceh atas nama :

Nama : Desi Purwatih

NIM : 11010008

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Melakukan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Tahun 2014

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya

Banda Aceh, Mei 2014

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MELAKUKAN
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PROVINSI ACEH TAHUN 2014**

I. No. Responden :

II. Petunjuk

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban yang ibu alami/ rasakan

A. Keputusan Tindakan *Sectio Caesarea*

Apakah untuk kehamilan ini ibu memutuskan untuk melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea* (operasi)?

- ☐ Ya
☐ Tidak

Jika Ya, alasan/penyebab ibu memutuskan untuk melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea* (operasi) adalah...

1. Komplikasi (penyulit) persalinan, atas indikasi/ penyebab :

- ☐ Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang)
☐ Berat badan janin abnormal (> 4000 gram)
☐ Panggul sempit
☐ Ketuban pecah dini
☐ Lainnya, sebutkan.....

2. Permintaan suami

- ☐ Ya
☐ Tidak

MASTER TABEL

No. Resp	Keputusan Tindakan		Indikasi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>				Permintaan Suami	
	Normal	<i>Sectio Caesarea</i>	Kelainan letak	Makrosomia	Panggul sempit	KPD	Ya	Tidak
1		√				√		√
2		√				√		√
3		√				√		√
4		√					√	
5		√			√			√
6	√							
7	√							
8	√							
9	√							
10		√					√	
11		√	√					√
12		√	√					√
13	√							
14	√							
15		√			√			√
16	√							
17	√							
18		√				√		√
19		√		√				√
20		√					√	
21		√			√			√
22		√					√	
23		√	√					√
24		√			√			√
25		√				√		√
26		√			√			√
27	√							
28		√		√				√
29		√	√					√
30		√			√			√
31		√	√					√
32		√				√		√
33	√							

34		√				√	
35		√			√		√
36	√						
37		√			√		√
38		√				√	√
39		√				√	
40	√						
41		√	√				√
42		√			√		√
43	√						
44	√						

BIODATA PESERTA SIDANG KTI

Nama : Desi purwatih
Tempat/Tgl Lahir : Bintang hu/ 30 September 1993
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Bintang hu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh
Utara
No Telp/HP : 085257155108
Nama Orang Tua
a. Ayah : Muktar
b. Ibu : Rosdiah
Pekerjaan Orang Tua
a. Ayah : Swasta
b. Ibu : Irt
Alamat Orang Tua : Bintang hu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh
Utara
No. Telp Orang Tua : 085261451741
Status :
Pendidikan yang ditempuh/Tahun Lulus
1. SD : SDN 4 LHOKSUKON (2005)
2. MTsN : MTsN LHOKSUKON (2008)
3. SMA : SMA 1 LHOKSUKON (2011)

Tertanda

(Desi Purwatih

