

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PERSALINAN PERVAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

DI RSUD SIDOARJO

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**EKA SUNARYATI**

NIM : 010310656 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2007

## **SURAT PERNYATAAN**

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.**

**Surabaya, 1 Agustus 2007**

**Yang Menyatakan,**



**Eka Sunaryati**

**NIM. 010310656 B**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**  
**TANGGAL 31 JULI 2007**

Oleh

Pembimbing I

**Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)**  
**NIP: 140 238 226**

Pembimbing II

**Mira Triharini, S.Kp**  
**NIP: 132 320 711**

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II

**Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)**  
**NIP: 140 238 226**

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi  
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Tanggal 1 Agustus 2007

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

2. Mira Triharini, S.Kp



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karena taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PERSALINAN PERVAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DI RSUD SIDOARJO"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu besar harapan penuh kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr.,Sp.P(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD. KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam , M.Nurs (Hons), selaku wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan sekaligus selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Mira Triharini, S.Kp, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. H. Sudarmadji, dr.,MM, selaku direktur RSUD Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Hj. Hanik Hidayati, Amd.Keb, selaku kepala IRNA Mawar Hijau, yang telah membantu dan membimbing saya dalam menyelesaikan penelitian di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo.
8. Staf bidang litbang yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian di RSUD Sidoarjo.
9. Semua responden yang telah membantu saya dalam proses penelitian ini.
10. Ayah ibuku tercinta, dan Adikku yang memberikan dukungan, cinta kasih, semangat untuk terus maju dan do'a yang tulus pada ananda.
11. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
12. Semua pihak yang telah mendukung penyusunan skripsi ini.

Surabaya, Agustus 2007

Penulis

**MOTTO**

*Small things make someone perfect, but perfectness is not*

*· small things*

*And*

*Where there is a will, there is a way...*

*Always Believe in Miracle...*

**ABSTRACT****CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH THE EFFORT OF VAGINAL DELIVERY AFTER PREVIOUS CAESAREAN SECTION HISTORY**

Cross Sectional Design

By : Eka Sunaryati

Caesarean section becomes a serious problems that increases every year. Most of those who had previous caesarean section history unsuccessfully delivered the fetus vaginally and were underwent caesarean section. In USA , 70% mothers had recaesarean section. This research was aimed to examine the correlation between mother's knowledge and attitude with the effort of vaginal delivery after previous caesarean section.

This study used cross sectional design involving women who delivered her child in RSUD Sidoarjo and had previous caesarean section history as the population. The research tested from July, 2<sup>nd</sup> to July, 18<sup>th</sup> 2007. The sampling method used the purposive sampling with total sample 12 respondents. Independent variable in this study were mother's knowledge and attitude, while the dependent variable was the effort of vaginal delivery after previous caesarean section. Data were collected by questionnaire which consisted of mother's knowledge, attitude and the effort of vaginal delivery after previous caesarean section. The data were analyzed by Spearman rank correlation with significance level  $p \leq 0.05$ .

The result showed that the caused of fredominant factor of the effort of vaginal delivery after previous caesarean section was the activity during pregnancy and ANC. Result on knowledge and the effort of vaginal delivery after previous caesarean section were  $p= 0.634$ , indicating not significant. The result of statistical test on attitude and the effort of was  $p= 0.001$ , indicating significant level.

It can be concluded that knowledge has no effect on the effort of vaginal delivery after previous caesarean section, however the attitude to the effort of vaginal delivery after previous caesarean section history has an effect. Further study are recommended on effect of health education on increasing mother's knowledge and attitude on the effort of vaginal delivery after previous caesarean section history.

**Keyword :** *knowledge, attitude, mothers with caesarean section history*



## DAFTAR ISI

Halaman judul dan prasyarat gelar.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan .....	iii
Lembar penetapan panitia penguji.....	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Motto.....	vii
<i>Abstact</i> .....	viii
Daftar isi .....	ix
Daftar gambar .....	xi
Daftar tabel .....	xii
Daftar lampiran .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep perilaku.....	6
2.1.1 Pengertian perilaku.....	6
2.1.2 Pembagian perilaku.....	6
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	8
2.1.4 Determinan perilaku.....	12
2.1.5 Proses adopsi perilaku.....	12
2.1.6 Domain perilaku.....	13
2.2 Konsep dasar persalinan pervaginam .....	20
2.2.1 Definisi persalinan pervaginam.....	20
2.2.2 Proses persalinan pervaginam .....	21
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan pervaginam .....	23
2.2.4 Tahap proses persalinan pervaginam.....	25
2.3 Konsep seksio sesarea .....	33
2.3.1 Definisi seksio sesarea.....	33
2.3.2 Indikasi seksio sesarea.....	33
2.3.3 Jenis – jenis seksio sesarea.....	34
2.4 Upaya – upaya persalinan pervaginam.....	35
2.4.1 Antenatal care.....	35
2.4.2 Nutrisi dan makanan saat kehamilan.....	40
2.4.3 Aktivitas pada saat kehamilan.....	45
2.4.4 Hal yang perlu diperhatikan pada kehamilan kedua Setelah sesarea.....	49

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>52</b>
3.1 Kerangka konseptual .....	52
3.2 Hipotesis.....	53
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Desain penelitian .....	54
4.2 Kerangka kerja penelitian .....	55
4.3 Populasi, sampel, besar sampel dan sampling.....	56
4.3.1 Populasi .....	56
4.3.2 Sampel.....	56
4.3.3 Besar sampel.....	57
4.3.4 Sampling.....	57
4.4 Variabel penelitian .....	58
4.4.1 Variabel independen .....	58
4.4.2 Variabel dependen .....	58
4.5 Definisi operasional.....	59
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	60
4.5.1 Instrumen penelitian.....	60
4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	61
4.5.3 Prosedur pengumpulan data .....	61
4.5.4 Analisis data .....	62
4.6 Etik penelitian .....	64
4.6.1 Anonimity.....	64
4.6.2 Confidentiality.....	64
4.6.3 Informed consent.....	64
4.7 Keterbatasan .....	65
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>66</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2 Data umum responden.....	67
5.1.3 Data khusus.....	72
5.1.4 Variabel yang diukur.....	73
5.2 Pembahasan.....	75
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan.....	81
6.2 Saran.....	81
Daftar pustaka .....	83
Lampiran 1 .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Posisi ibu .....	25
Gambar 2.2	Pembukaan serviks pada primigravida kala 1 .....	27
Gambar 2.3	Pembukaan serviks pada multigravida kala 1 .....	27
Gambar 2.4	Fase dalam pembukaan serviks uteri .....	29
Gambar 2.5	Gerakan janin selama persalinan .....	31
Gambar 3.1	Kerangka konseptual.....	52
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian.....	55
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia.....	67
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	68
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	68
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak.....	69
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan.....	69
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan tinggi badan.....	70
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan.....	70
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sebelumnya.....	71
Gambar 5.9	Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sekarang.....	71
Gambar 5.10	Identifikasi pengetahuan.....	72
Gambar 5.11	Identifikasi sikap.....	72
Gambar 5.12	Identifikasi upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.....	73

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Perbandingan tipe panggul .....	24
Tabel 2.2	Perbandingan lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida.....	32
Tabel 2.3	Tabel pembagian makanan sehari berdasarkan waktu, jenis, jumlah, dan ukuran.....	41
Tabel 2.4	contoh menu harian selama hamil.....	41
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	59
Tabel 5.1	Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.....	74
Tabel 5.2	Tabulasi silang hubungan sikap dengan upaya persalinan Pervaginam Setelah Seksio Sesarea.....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan pengumpulan data awal.....	86
Lampiran 2	Nota dinas pengumpulan data awal.....	87
Lampiran 3	Permohonan bantuan fasilitas penelitian.....	88
Lampiran 4	Nota dinas penelitian.....	89
Lampiran 5	Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	90
Lampiran 6	Lembar permohonan menjadi responden.....	91
Lampiran 7	Lembar persetujuan menjadi responden ( <i>Informed consent</i> ) ..	92
Lampiran 8	Lembar kuisisioner data demografi.....	93
Lampiran 9	Lembar kuisisioner pengetahuan.....	95
Lampiran 10	Lembar kuisisioner sikap.....	97
Lampiran 11	Lembar kuisisioner upaya persalinan pervaginam.....	98
Lampiran 12	Tabulasi data demografi.....	100
Lampiran 13	Tabulasi data nilai pengetahuan responden.....	102
Lampiran 14	Tabulasi data nilai sikap responden.....	103
Lampiran 15	Tabulasi data nilai upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea responden.....	104
Lampiran 16	Hasil uji statistik.....	106

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Operasi seksio sesarea saat ini bukanlah menjadi hal yang menakutkan lagi dalam kehidupan masyarakat. Tindakan sesarea yang sebenarnya dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu sehubungan dengan adanya bahaya atau komplikasi yang akan terjadi bila persalinan dilakukan pervaginam, telah banyak menjadi alternatif pilihan dalam melahirkan. Kemajuan dibidang kedokteran yang semakin pesat dan semakin baiknya kualitas ahli obstetric menjadikan seksio sesarea lebih aman dan penggunaannya makin meluas. “*once a cesarean always a cesarean* “ (Cragin, 1916 dikutip oleh Smith, 1995). Persepsi yang berkembang di masyarakat adalah bahwa persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan setelah seksio sesarea. Persepsi dapat mempengaruhi koping, koping yang positif dapat mempengaruhi perilaku. Domain perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan praktek. Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah pengetahuan (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan tentang keadaan kehamilan, riwayat persalinan dan kemungkinan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, dengan demikian diharapkan persalinan dapat berjalan lancar (Kasdu, 2003). Persalinan dengan seksio sesarea memiliki resiko terjadinya perdarahan, kerusakan saluran pencernaan, rasa sakit yang lebih lama dan kemungkinan infeksi lebih besar daripada persalinan pervaginam ([www.childbirthconnection.org](http://www.childbirthconnection.org)). Menurut hasil pengamatan peneliti terdapat 12 pasien post seksio sesarea yang melahirkan pervaginam maupun seksio sesarea ulang di RSUD Sidoarjo. Hubungan

pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pasca seksio sesarea masih perlu dijelaskan.

Di Amerika Serikat 25% dari seluruh kelahiran hidup merupakan kelahiran dengan seksio sesar. Indikasi dilakukannya seksio sesarea pada multipara terbanyak adalah riwayat seksio sesarea sebelumnya, padahal bukti medis pada waktu itu menunjukkan bahwa lebih dari 70% wanita hamil dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya dapat melahirkan pervaginam (Kasdu, 2003). Beberapa peneliti telah melakukan kajian mengenai partus pervaginam pasca seksio sesarea diantaranya adalah Nektor dikutip oleh Padjatmo 2004, yang melakukan studi potong lintang terhadap 92 pasien yang mencoba partus pervaginam. Hasilnya angka keberhasilan partus pervaginam sebesar 54,3%, tidak didapatkan kematian pada ibu maupun bayi. Menurut Flamm (1985), melaporkan bahwa dari 6.258 wanita yang menjalani partus percobaan, 5.356 melahirkan pervaginam (86%) dan tanpa kematian baik ibu maupun bayi. Ada 5 kematian janin dan satu kasus ruptur jaringan parut pada insisi vertikal pada persalinan seksio sesarea sebelumnya. Sedangkan di Indonesia penelitian yang telah dilakukan di 64 rumah sakit di Jakarta tahun 1993, tercatat 17665 kelahiran yang dikutip dari majalah Ayahbunda No.3 Februari 2001 sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan seksio sesarea, 19,5-27,3% karena komplikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) akibat perdarahan hebat 11,9-21%, janin sungsgang 4,3-8,7%. Di RS Dr Sarjito pada tahun 1997 keberhasilan partus pervaginam dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya adalah sebesar 40% sedangkan di RSUD Sidoarjo dari jumlah kelahiran sesarea tahun 2007 ada 128 orang. Keberhasilan partus pervaginam

tersayatnya bayi, masalah pernafasan, nilai apgar rendah (*parentsguide*, 2003) Keberhasilan partus pervaginam setelah sesarea di RSUD Sidoarjo sejak tahun 2006 – April 2007 adalah sejumlah 2 orang.

VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) sekitar 60-80% dari 100 wanita dapat menjalani persalinan normal, sementara sisanya membutuhkan seksio sesarea ulang ([www.bali-travelnews.com](http://www.bali-travelnews.com)). Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Padjatmo (2004) keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea dipengaruhi oleh jumlah ANC yang lebih banyak, tinggi badan ibu lebih tinggi, umur ibu lebih muda dan umur kehamilan ibu juga lebih muda. Keberhasilan partus pervaginam lebih besar (50%) pada ibu riwayat seksio sesarea jika indikasi seksio sesarea sebelumnya adalah perdarahan antepartum (60,0%), fetal distress (58,3%), kemudian letak dan presentasi (53,7%). Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah pengetahuan (Notoatmojo, 2003). Peningkatan jumlah ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea alasan paling banyak adalah tanggapan yang salah tentang operasi bahwa ibu tidak akan mengalami rasa sakit (Kasdu, 2003). Dilain pihak, persalinan dengan seksio sesarea memiliki resiko terjadinya perdarahan, kerusakan saluran pencernaan, rasa sakit yang lebih lama dan kemungkinan infeksi lebih besar daripada persalinan pervaginam ([www.childbirthconnection.org](http://www.childbirthconnection.org)).

Penelitian ini dilakukan guna mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea. Berdasarkan pada uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan persalinan pervaginam dipengaruhi pelaksanaan ANC, tinggi badan, dan usia.



persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, dengan demikian diharapkan persalinan dapat berjalan lancar. Jika hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna dengan demikian dapat dipahami akan pentingnya mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada masa kehamilan dengan keberhasilan usaha persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea sehingga dapat digunakan sebagai determinan keberhasilan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea dan dapat diaplikasikan secara tepat dalam praktik keperawatan profesional di masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi upaya ibu untuk melahirkan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo

3. Mengidentifikasi hubungan antara sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kejelasan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu selama kehamilan dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan maternitas.
2. Memberi motivasi dan peran serta antara petugas kesehatan dan pasien beserta keluarganya dalam mengupayakan persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan (1) perilaku ibu, (2) persalinan pervaginam, (3) seksio sesarea, (4) Upaya – upaya persalinan pervaginam.

#### 2.1. Konsep Perilaku

##### 2.1.1. Pengertian Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Bimo,2001). Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme bersangkutan. Pandangan behavioristik mengatakan bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan individu atau organisme seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya. Pandangan kognitif mengenai perilaku, yaitu bahwa perilaku individu merupakan respon dari stimulus, namun dalam diri individu itu terdapat kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya.

##### 2.1.2. Pembagian Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo,2003):

### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya memeriksakan kehamilan .

### 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan, tahu praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Perilaku kesehatan diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu:

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan.

Adalah perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.

#### 2. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Adalah tindakan seseorang pada saat menderita penyakit.

#### 3. Perilaku kesehatan lingkungan.

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

### 2.1.3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, dan undang-undang/peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dalam teori WHO menyebutkan penyebab seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Kepercayaan

Kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

### 3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang menjauhi atau mendekati orang lain.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan karena:

- 1) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang lain.
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- 4) Nilai, didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

### 4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

Sunaryo (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1. Faktor genetik/endogen

Faktor genetik merupakan modal dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk faktor genetik/endogen yaitu:

1) Jenis ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.

2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional dan perasaan.

3) Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

4) Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

## 5) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap pertimbangan individu. Individu yang intelegen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki intelegen rendah bertindak lemah dalam mengambil keputusan.

## 2. Faktor eksogen

### 1) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

### 2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti

### 3) Agama

Agama sebagai sebuah keyakinan hidup untuk masuk kedalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu,

### 4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi



rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

#### 2.1.4. Determinan Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

#### 2.1.5. Proses adopsi perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik pada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### 2.1.6. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia tiga *domain*, ranah atau kawasan yaitu: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*afektive*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

##### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda- tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai keempuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan –perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Anlisis adalah sebuah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu

struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada

Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang kurang gizi dengan anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu tentang arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan

atau tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
  - Penyebab penyakit
  - Gejala atau tanda-tanda penyakit
  - Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
  - Bagaimana cara penularannya
  - Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi:
  - Jenis-jenis makanan yang bergizi
  - Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatan
  - Pentingnya olahraga bagi kesehatan
  - Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya
  - Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
  - Manfaat air bersih
  - Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
  - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
  - Akibat polusi (polusi udara, air, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut.

*“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”* (Campbell, 1950)

*“a mental and neural state of rediness,organized, through expertence, exerting a directive or dynamic influence up on the individual’s response to all objects and situation with which it is related”*(Allport, 1954)

dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi

dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut dengan ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan, adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk melepas pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi buruk

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya: seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri

Indikator sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan tentang kesehatan seperti diatas, yaitu:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara mencegah penyakit, dan sebagainya.

## 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang tentang cara-cara pemeliharaan dan cara-cara hidup sehat. Dengan kata lain, pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi, atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

## 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya dengan kesehatan. Misalnya: pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

### 3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yaitu :

#### 1) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup :a) pencegahan penyakit, mengimunisasi anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu bekerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya, dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran dokter, berobat ke fasilitas-fasilitas kesehatan yang tepat dan sebagainya.



## 2) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain :mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

## 3) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

Perilaku ini mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya

## 2.2 Konsep dasar persalinan pervaginam

### 2.2.1. Definisi persalinan pervaginam

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Asuhan Persalinan Normal, 2004). Ada beberapa ahli yang mendefinisikan proses persalinan, diantaranya menurut Mochtar (1998), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi hidup melalui jalan lahir biasa. Persalinan dikatakan normal apabila bayi lahir melalui vagina dengan latar belakang kepala/ubun-ubun kecil tanpa memakai alat/pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), serta berlangsung kurang dari 24 jam (Margono, 1999).

Persalinan merupakan proses dengan adanya kontraksi dari otot uterus yang akan mengeluarkan janin dari rahim ibu (Malloy, 2000). Kontraksi tersebut terjadi secara kontinyu untuk membantu pembukaan dan penipisan serviks (George, 2005).

Menurut Thomson (2000), persalinan merupakan pengalaman unik bagi masing-masing ibu. Hal tersebut adalah tugas seorang ibu yang harus dihadapi, meskipun dapat menimbulkan kecemasan (Wiknjastro, 2002).

### **2.2.2. Proses persalinan pervaginam**

Penyebab persalinan belum diketahui secara jelas, sampai saat ini hanya merupakan teori-teori yang kompleks, antara lain faktor humoral, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Mochtar, 1998). Ada 2 kategori yang dapat menyebabkan puncak kontraksi sehingga terjadi persalinan, yakni perubahan hormonal yang meningkatkan eksitabilitas otot-otot uterus dan perubahan mekanik yang progresif (Guyton, 1997).

Ada beberapa teori yang menyebabkan terjadinya proses persalinan, antara lain:

#### **1. Teori penurunan progesteron**

Progesteron diproduksi ovarium yang berfungsi menyiapkan rahim untuk kehamilan, menebalkan selaput endometrium, dan mengembangkan jaringan payudara (Hidayati, 2002). Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga menimbulkan his (Mochtar, 1998).

#### **2. Teori rangsangan estrogen**

Estrogen diproduksi oleh folikel ovarium, adrenal dan testis (Thomas, 2003). Estrogen berfungsi untuk menaikkan derajat kontraktilitas uterus melalui

peningkatan taut celah (*gap junction*) antara sel-sel otot polos yang berdekatan (Guyton, 1997).

### 3. Teori prostaglandin

Prostaglandin berperan dalam proses persalinan dan *onset* persalinan dengan mengatur perlunakan serviks dan kontraktilitas miometrium (Nathanielsz, 1999). Prostaglandin juga meningkatkan efek oksitosin (Henderson, 2006). Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm meningkat, terutama saat partus (Wiknjosastro, 2002).

### 4. Teori oksitosin

Oksitosin adalah penghantar kimia yang dihasilkan di otak sebagai respons dari rangsangan luar, seperti kontak sosial dan sentuhan (Palmer, 2002). Oksitosin merupakan suatu peptida yang diproduksi hipofisis posterior. Oksitosin meningkatkan kerja otot polos yang akan meningkatkan kekuatan kontraksi (Henderson, 2006). Jumlah oksitosin yang meningkat dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum dengan merangsang uterus berkontraksi dengan baik (Buckley, 2005).

### 5. Teori regangan otot-otot uterus

Regangan sederhana organ-organ otot polos akan meningkatkan otot-otot polos tersebut. Regangan intermiten yang terjadi berulang-ulang pada uterus karena pergerakan fetus juga dapat meningkatkan kontraksi otot polos (Guyton, 1997). Otot rahim mempunyai batas-batas tertentu untuk meregang. Jika batas itu sudah terlampaui maka persalinan dimulai (Manuaba, 1998). Peregangannya pada serviks juga dapat menyebabkan kelenjar hipofisis posterior meningkatkan sekresi oksitosin (Guyton, 1997).

## 6. Teori iritasi mekanik

Pada bagian serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan menimbulkan kontraksi uterus (Mochtar, 1998).

### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan pervaginam

Lima faktor penting yang mempengaruhi persalinan adalah 5P, yaitu: *power* (kekuatan ibu), *passenger* (penumpang), *passage way* (jalan lahir), *position* (posisi), dan *psychologi* (psikologi ibu).

#### 1. *Power*

Kekuatan mendorong janin keluar ini meliputi his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma, dan kontraksi *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum (Mochtar, 1998). Kekuatan *volunter* (meneran) dan kekuatan *involunter* (kontraksi uterus) dikombinasi untuk mengeluarkan fetus dan plasenta dari uterus (Bobak *et al*, 2005).

#### 2. *Passenger*



Dalam hal ini *passenger* meliputi janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yaitu: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan plasenta adalah penumpang yang menyertai janin (Bobak *et al*, 2005).

#### 3. *Passage*

Jalan lahir meliputi panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Terdapat 4 bentuk

panggul, yaitu: ginekoid, android, antropoid, dan platipeloid (Bobak *et al*, 2005).

Tabel 2.1 Perbandingan tipe panggul (Bobak *et al*, 2005)

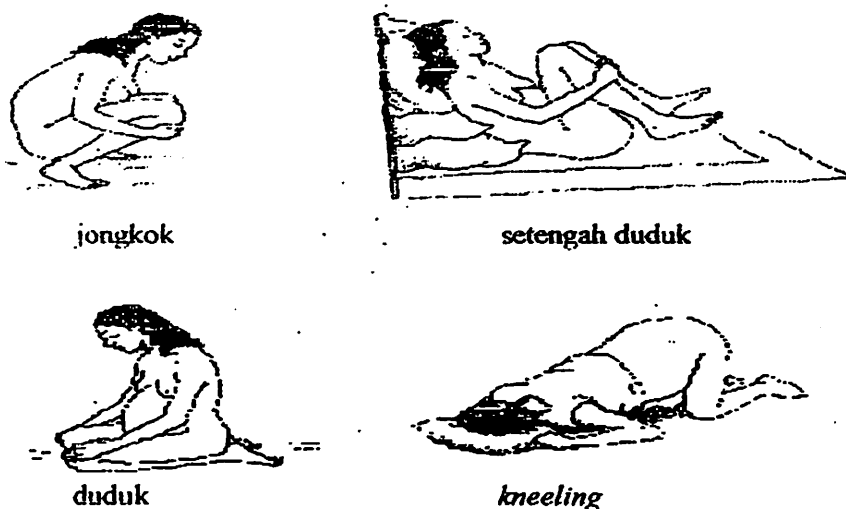
	Ginekoid	Android	Antropoid	Platipeloid
Pintu atas	Sedikit lonjong, sisi kanan kiri bulat 	Berbentuk hati, bersudut 	Oval, anterior posterior lebih lebar 	Anterior posterior pipih, kanan kiri lebar 
Kedalaman	sedang	dalam	dalam	dangkal
Dinding	lurus	konvergen	lurus	lurus
Spina iskiadika	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol, diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa seringkali sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sakrum	Dalam dan melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung sering bengkok	Sedikit melengkung	Sedikit melengkung
Lengkung subpubis	lebar	sempit	sempit	lebar
Model persalinan yang biasa terjadi	Pervaginam -spontan -posisi oksipitoanterior	-Sesaria -Pervaginam -Sulit dengan forsep	Forsep/spontan dengan posisi oksipitoposterior /oksipitoanterior	spontan

#### 4. *Psychology*

Selama persalinan sangat sulit bagi wanita menerima bahwa rasa sakit akibat kontraksi adalah normal (Machover, 2004).

#### 5. *Position*

Ada beberapa posisi yang digunakan ibu selama proses persalinan, diantaranya: posisi jongkok, duduk, setengah duduk, dan *kneeling* (Gambar 2.1)



Gambar 2.1 Posisi ibu (Simkin & Ruth, 2005)

Wanita harus mampu menentukan posisi yang sesuai bagi persalinan. Posisi berdiri atau jongkok lebih mempermudah proses persalinan. Karena posisi tersebut menggunakan efek gravitasi yang membantu penurunan janin (Henderson, 2006).

#### 2.2.4 Tahap proses persalinan pervaginam

Wanita melalui kala pendahuluan sebelum melalui persalinan yang sebenarnya. Kala pendahuluan terjadi beberapa minggu sebelumnya (Mochtar, 1998). Tanda-tanda pada kala pendahuluan adalah sebagai berikut:

1. *Lightening* atau *dropping*. Kepala turun memasuki pintu atas panggul (Mochtar, 1998). *Lightening* menunjukkan hubungan normal antara *power*, *passage*, dan *passanger* (Manuaba, 1998).
2. *Show*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Nadesul, 2003).
3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun (Mochtar, 1998).

4. Peningkatan tekanan kandung kemih, karena tertekan oleh bagian terbawah janin (Mochtar, 1998).
5. Selaput ketuban pecah (Nadesul, 2003).
6. Terjadi his permulaan (Manuaba, 1998).

Tanda-tanda dimulainya persalinan normal adalah:

1. Terjadi his persalinan yang teratur, interval semakin pendek, kekuatan semakin besar, dan mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks (Manuaba, 1998). Proses persalinan normal terdiri dari kemajuan teratur kontraksi uterus, penipisan, dan dilatasi serviks yang progresif dan kemajuan penurunan bagian presentasi (Bobak *et al*, 2005).
2. Pengeluaran lendir dan darah (Manuaba, 1998). Hal ini terjadi karena robekan-robekan kecil pada serviks (Mochtar, 1998).
3. Pengeluaran cairan ketuban (Manuaba, 1998). Delapan puluh persen wanita memulai persalinan spontan dalam 24 jam setelah pengeluaran cairan ketuban (Henderson, 2006).
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terdapat pembukaan (Mochtar, 1998).

Ada 4 tahap dalam proses persalinan yang biasa disebut kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4 (Bobak *et at*, 2005). Rincian tentang kala-kala tersebut diuraikan sebagai berikut:

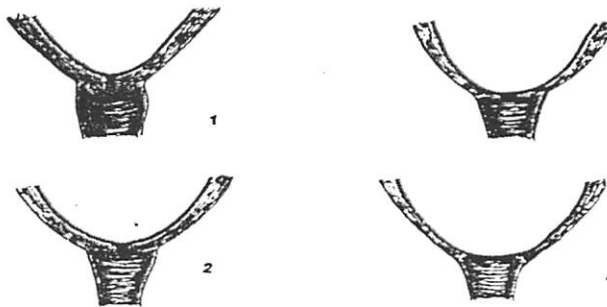
1. Kala 1 (Pembukaan)

Tahap pertama persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (Bobak *et al*, 2005). Kala 1 adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai pembukaan serviks

lengkap 10 cm (Mochtar, 1998). Pada kala ini informasi dasar mengenai kesehatan fisik dan emosi sangat penting (Chapman, 2006). Kala 1 pada primigravida berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 1998). Berikut ini adalah gambar pembukaan serviks pada primigravida dan multigravida (Wiknjosastro, 2002):



gambar 2.2 Pembukaan serviks pada primigravida kala I



Gambar 2.3 Pembukaan serviks pada multigravida kala I

Terdapat perbedaan pembukaan serviks antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida terjadi penipisan serviks lebih dahulu sebelum terjadi pembukaan, dan *ostium uteri internum* membuka lebih dahulu daripada *ostium uteri eksternum*. Pada multigravida, proses penipisan dan pembukaan serviks, serta pembukaan *ostium uteri internum* dan *ostium uteri eksternum* terjadi bersamaan (Wiknjosastro, 2002).



Pemeriksaan mulut rahim tidak bisa diketahui dari luar, hanya bisa diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) oleh tenaga medis atau dokter (Iskandar, 2002).

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

#### 1. Fasa laten

Fase laten adalah stadium saat ibu mulai menuju persalinan (Chapman, 2006). Pada fase ini pembukaan serviks berlangsung lambat, yaitu sampai pembukaan 3 cm dan berlangsung selama 7-8 jam (Mochtar, 1998). Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berlangsung di bawah hingga 8 jam (APN,2004)

#### 2. Fase aktif

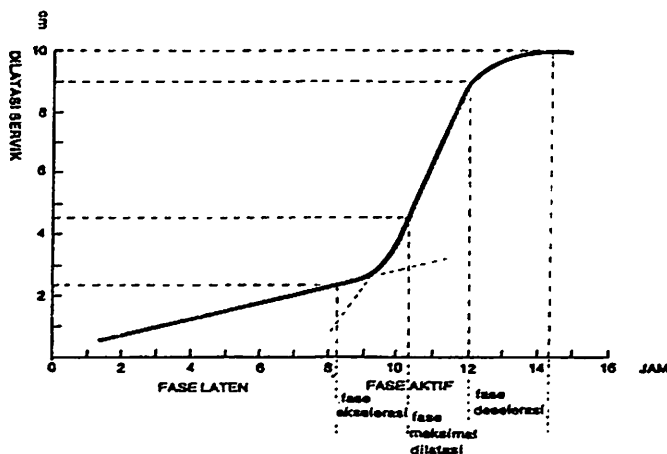
Pada fase aktif kontraksi teratur dan mengalami kemajuan, pembukaan 4-10 cm (Chapman, 2006). Fase aktif berlangsung sekitar 6 jam (Mochtar, 1998).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yakni:

1. Fase akselerasi: berlangsung sekitar 2 jam, pembukaan 3-4 cm (Wiknjosastro, 2002).
2. Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung cepat dari 4-9 cm dalam 2 jam (Mochtar, 1998).
3. Fase deselerasi: berlangsung lambat dan pembukaan menjadi 10 cm. Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam sedangkan pada multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 1998).

Menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) 2004, fase aktif persalinan ada 3 tahap :

1. Frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat ( kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.



Gambar 2.4 Fase dalam pembukaan serviks uteri (Mochtar, 1998)

## 2. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II pada persalinan didefinisikan mulai dari dilatasi serviks penuh sampai kelahiran bayi (Chapman, 2006). Kontraksi pada kala II harus lebih cepat dan kuat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali (Wiknjastro, 2002).

Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Kala II pada primigravida  $1\frac{1}{2}$  sampai 2 jam sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  sampai 1 jam (Mochtar, 1998).

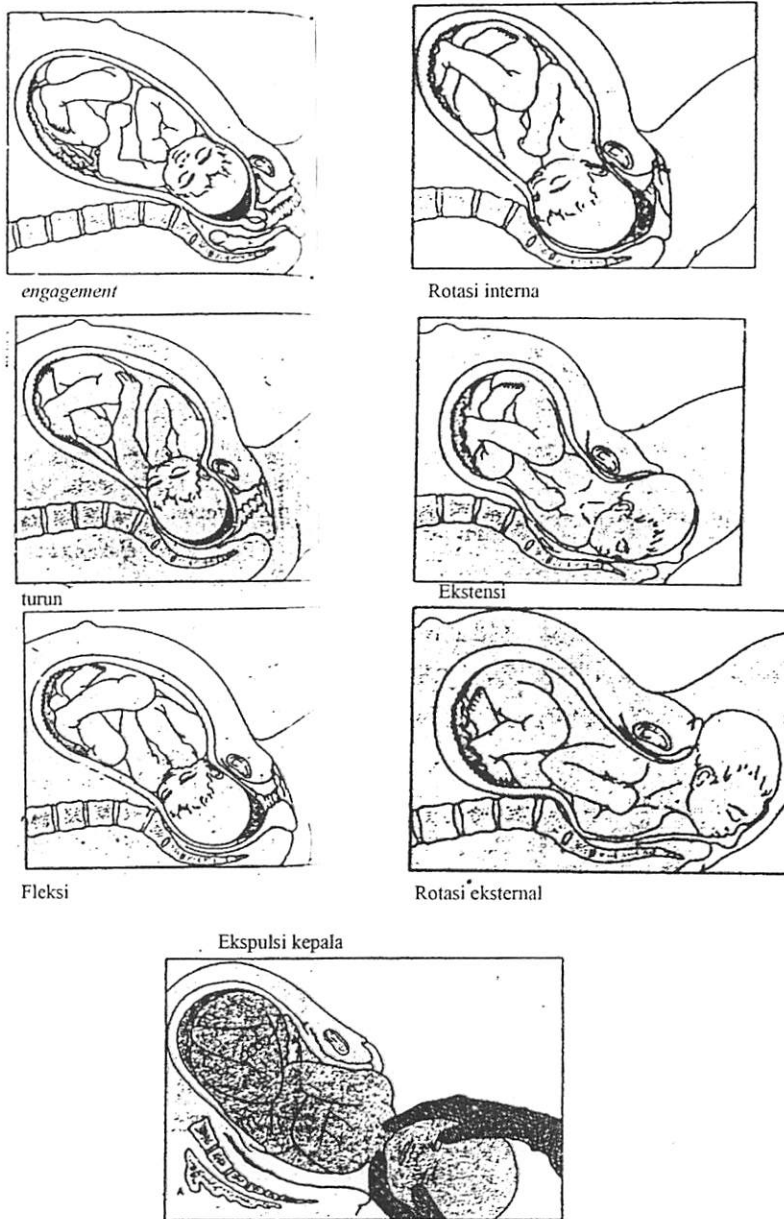
Tanda dan gejala kala II persalinan (APN, 2004) :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/vaginanya.
3. Perineum terlihat menonjol.
4. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Gerakan utama pada pengeluaran janin pada persalinan dengan letak belakang kepala adalah:

1. Kepala masuk pintu atas panggul.
2. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat: 1) tekanan langsung dari his, 2) tekanan cairan amnion, 3) kontraksi otot dinding perut dan diafragma, dan 4) badan janin yang berekstensi dan menegang (Margono, 1999).
3. Fleksi: fleksi mengakibatkan *suboksipito bregmatika* (belakang kepala) yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul (Bobak *et al*, 2005).
4. Rotasi interna (putaran paksi dalam): putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis) disertai turunnya kepala, menyebabkan kepala melewati *distansia interspinarum* dengan diameter biparietalis (Margono, 1999).
5. Ekstensi: saat kepala janin sampai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Kepala muncul akibat ekstensi (Bobak *et al* , 2005). Lahir berturut-turut: oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dagu (Margono, 1999).

6. Rotasi eksterna (putaran paksi luar): setelah kepala lahir bayi berputar hingga mencapai posisi sama saat memasuki pintu atas (Bobak *et al*, 2005).
7. Ekspulsi: setelah bahu lahir, bagian tubuh lainnya akan dilahirkan. Selanjutnya lahir badan (toraks dan abdomen) dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki (Margono, 1999).



Gambar 2.5 Gerakan janin selama persalinan (Mochtar, 1998)

### 3. Kala III (Kala uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit (Manuaba, 1998).

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi dilahirkan dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah (Wiknjosastro, 2002).

### 4. Kala IV (Observasi selama persalinan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 1998). Observasi yang dilakukan meliputi (Manuaba, 1998):

1. Tingkat kesadaran ibu
2. pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Tabel 2.2 Perbandingan lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida (Mochtar, 1998)

	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

## 2.3. Seksio Sesarea

### 2.3.1 Definisi seksio sesarea

Seksio sesarea adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Obstetri Williams, 1995 ). Operasi sesarea menurut Leon J. Dunn, dalam buku *Obstetrics and Gynecology*, menyebutkan sebagai *cesarean section*, *laparotrachelotomi*, atau *abdominal delivery*. Ia mengartikannya sebagai persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim. Seksio sesarea adalah proses kelahiran bayi dengan cara insisi lewat dinding abdomen dan uterus, dilakukan demi keselamatan ibu dan bayinya (Weller, 2005). Istilah sesarea sendiri berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya menyayat atau memotong. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. menurut sejarah operasi sesarea , bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif.

### 2.3.2 Indikasi Seksio Sesarea (Sehdev, 2005)

#### 1. Indikasi maternal

- a) Wanita dengan *abdominal cerclages* (servik inkompeten)
- b) Luka obstruktif pada traktus genital bagian bawah, termasuk keganasan dan *vulvovaginal candyloma*
- c) Wanita dengan *vaginal colporraphy* dan keterlibatan anal akibat penyakit radang usus.

## 2. Indikasi fetal

- a) Malpresentasi
- b) Anomali congenital
- c) *Fetal distress*
- d) Infeksi herpes genitalis
- e) Infeksi HIV

## 3. Indikasi Maternal dan Fetal

- a) Plasenta yang abnormal ( misalnya plasenta previa )
- b) *Cephalopelvic disproportion*

### 2.3.3. Jenis- jenis seksio sesarea ( Mochtar, 1998)

#### 1. Seksio sesarea abdominalis

- a) Seksio sesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang atau vertikal pada korpus uteri kira-kira 10 cm.
- b) Seksio sesarea ismika atau profunda atau *low cervical transversal* dengan insisi pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.
- c) Seksio sesarea ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

#### 2. Seksio sesarea vaginalis

menurut arah sayatan rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Sayatan memanjang (longitudinal/ vertikal) menurut Kronig
- b) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr, insisi ini hampir selalu dilakukan.
- c) Sayatan huruf T (*T incision*) insisi ini dilakukan hanya pada keadaan bahaya atau ketika masalah datang tiba-tiba, tidak dapat

dilakukan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) karena resiko ruptur uteri sangat besar ( [www.childbirth.org](http://www.childbirth.org)).

## 2.3 Upaya – upaya persalinan pervaginam

### 2.4.1 Antenatal Care

Kunci untuk menjaga janin agar tetap sehat adalah dengan melakukan perawatan kehamilan secara rutin (Suyanto, 2000). Antenatal care adalah Sebuah tes yang dapat membantu calon orangtua untuk mendapatkan mendiagnosa kecenderungan bayi lahir cacat atau normal. Sehingga jika ada kemungkinan ketidaknormalan pada janin calon orangtua serta dokter yang menangani dapat segera mengambil tindakan ([http//Digilib.litbang.depkes.go.id](http://Digilib.litbang.depkes.go.id)). Tes yang dilakukan adalah :

#### 1. Tes darah

Jenis pemeriksaan ini dianjurkan dokter setelah Anda dinyatakan positif hamil. Contoh darah akan diambil untuk diperiksa apakah terinfeksi virus tertentu atau resus antibodi. Contoh darah calon ibu juga digunakan untuk pemeriksaan hCG. Dunia kedokteran menemukan, kadar hCG yang tinggi pada darah ibu hamil berarti ia memiliki risiko yang tinggi memiliki bayi dengan sindroma Down.

#### 2. Alfa Fetoprotein (AFP)

Tes ini hanya pada ibu hamil dengan cara mengambil contoh darah untuk diperiksa. Tes dilaksanakan pada minggu ke-16 hingga 18 kehamilan. Kadar *Maternal-serum alfa-fetoprotein* (MSAFP) yang tinggi menunjukkan adanya



cacat pada batang saraf seperti *spina bifida* (perubahan bentuk atau terbelahnya ujung batang saraf) atau *anencephali* (tidak terdapatnya semua atau sebagian batang otak). Kecuali itu, kadar MSAFP yang tinggi berisiko terhadap kelahiran prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah.

### 3. Sampel *Chorion Villus* (CVS)

Tes ini jarang dilakukan oleh para dokter karena dikhawatirkan berisiko menyebabkan abortus spontan. Tes ini dilakukan untuk memeriksa kemungkinan kerusakan pada kromosom. Serta untuk mendiagnosa penyakit keturunan. Tes CVS ini mampu mendeteksi adanya kelainan pada janin seperti *Tay-Sachs*, anemia sel sikel, fibrosis berkista, *thalasemia*, dan *sindroma Down*.

### 4. *Ultrasonografi* (USG)

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan struktural pada janin, seperti; bibir sumbing atau anggota tubuh yang tidak berkembang. Sayangnya USG tidak bisa mendeteksi kecacatan yang disebabkan oleh faktor genetik. Biasanya USG dilakukan pada minggu ke-12 kehamilan. Pada pemeriksaan lebih lanjut USG digunakan untuk melihat posisi plasenta dan jumlah cairan amnion, sehingga bisa diketahui lebih jauh cacat yang diderita janin. Kelainan jantung, paru-paru, otak, kepala, tulang belakang, ginjal dan kandung kemih, sistem pencernaan, adalah hal-hal yang bisa diketahui lewat USG.

### 5. *Amniosentesis*

Pemeriksaan ini biasanya dianjurkan bila calon ibu berusia di atas 35 tahun. Karena hamil di usia ini memiliki risiko cukup tinggi. Terutama untuk menentukan apakah janin menderita sindroma Down atau tidak. *Amniosentesis* dilakukan dengan cara mengambil cairan amnion melalui dinding perut ibu. Cairan amnion yang mengandung sel-sel janin, bahan-bahan kimia, dan mikroorganisme, mampu memberikan informasi tentang susunan genetik, kondisi janin, serta tingkat kematangannya. Tes ini dilakukan pada minggu ke-16 dan 18 kehamilan. Sel-sel dari cairan amnion ini kemudian dibiakkan di laboratorium. Umumnya memerlukan waktu sekitar 24 sampai 35 hari untuk mengetahui dengan jelas dan tuntas hasil biakan tersebut.

### 6. Sampel darah janin atau *cordosentesis*

Sampel darah janin yang diambil dari tali pusar. Langkah ini diambil jika cacat yang disebabkan kromosom telah terdeteksi oleh pemeriksaan USG. Biasanya dilakukan setelah kehamilan memasuki usia 20 minggu. Tes ini bisa mendeteksi kelainan kromosom, kelainan metabolis, kelainan gen tunggal, infeksi seperti toksoplasmosis atau rubela, juga kelainan pada darah (*rhesus*), serta problem plasenta semisal kekurangan oksigen.

### 7. *Fetoskopi*

Meski keuntungan tes ini bisa menemukan kemungkinan mengobati atau memperbaiki kelainan yang terdapat pada janin. Namun tes ini jarang digunakan karena risiko tindakan fetoskopi cukup tinggi. Sekitar 3 persen sampai 5 persen kemungkinan kehilangan janin. Dilakukan dengan

menggunakan alat mirip teleskop kecil, lengkap dengan lampu dan lensa-lensa. Dimasukkan melalui irisan kecil pada perut dan rahim ke dalam kantung amnion. Alat-alat ini mampu memotret janin. Tentu saja sebelumnya perut si ibu hamil diolesi antiseptik dan diberi anestesi lokal.

#### 8. Biopsi kulit janin

Pemeriksaan ini jarang dilakukan di Indonesia. Biopsi kulit janin (FSB) dilakukan untuk mendeteksi kecacatan serius pada genetika kulit yang berasal dari keluarga, seperti *epidermolysis bullosa lethalis* (EBL). Kondisi ini menunjukkan lapisan kulit yang tidak merekat dengan pas satu sama lainnya sehingga menyebabkan panas yang sangat parah. Biasanya tes ini dilakukan setelah melewati usia kehamilan 15-22 minggu.

Pemeriksaan kehamilan sejak dini, akan memberi informasi yang berharga untuk membuat keputusan yang tepat untuk membuat keputusan yang terbaik bagi janin bila diketahui janin menderita kecacatan. Ibu harus melakukan pemeriksaan pertama saat kandungan anda berusia 6 – 8 minggu, dimana ini adalah saat menstruasi telah terlambat 2 – 4 minggu. Pada kunjungan yang pertama ini, dokter akan menghitung usia janin berdasarkan pemeriksaan fisik dan tanggal terakhir menstruasi. Dokter juga akan menggunakan informasi tersebut untuk memperkirakan tanggal kelahiran (namun begitu, *ultrasound* yang dilakukan selama kehamilan akan dapat membantu menentukan tanggal pastinya). Jika kondisi tubuh sehat dan tidak ada faktor resiko komplikasi, dapat mengunjungi dokter:

- 1) Setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu
- 2) Lalu setiap 2 minggu hingga kehamilan 36 minggu
- 3) Selanjutnya seminggu sekali hingga saat kelahiran

Sepanjang kehamilan, berat badan akan dicek, tekanan darah, pertumbuhan dan perkembangan janin (dengan memeriksa kondisi perut, mendengarkan detak jantung janin saat kehamilan trimester kedua, dan mengukur perut). Saat kehamilan, akan menjalani *prenatal tests*, termasuk darah, air seni dan tes servik, dan mungkin juga ultrasound. Jika memilih penyedia layanan kesehatan untuk berkonsultasi dan melakukan pengecekan kehamilan, berikut beberapa pilihan ([www.Digilitbang.Depkes.go.id](http://www.Digilitbang.Depkes.go.id)) :

- 1) *Obstetricians/gynecologists* (disebut Obgyns – dokter spesialis kehamilan dan kelahiran, dan perawatan kesehatan wanita)
- 2) *Family practitioners* (dokter yang melayani jasa kesehatan untuk semua umur – dalam hal tertentu, juga termasuk perawatan kebidanan)
- 3) *Certified nurse-midwives* (bidan spesialis perawatan kesehatan wanita, termasuk perawatan selama kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan pasca kelahiran “normal”; selain itu masih ada beberapa jenis bidan, dimana sebaiknya anda harus memilih bidan yang memiliki pelatihan formal dan keahlian dalam bidang ini).

Pilihan-pilihan diatas adalah pilihan yang baik jika kondisi ibu sehat dan tidak beresiko terhadap komplikasi kehamilan dan kelahiran. Bagaimanapun, jika timbul masalah pada proses kelahiran atau membutuhkan operasi sesarea.

#### 2.4.2 Nutrisi dan makanan saat kehamilan

Menurut Dr. Dewi Soemarmo, MKK saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan untuk 2 orang (*eating for two*). Ini bukan saatnya untuk mengurangi asupan kalori atau melakukan diet. Justru sebaliknya membutuhkan ekstra kalori 300 perhari, terutama saat janin berkembang pesat. Jika ibu terlalu kurus atau hamil kembar, membutuhkan kalori yang lebih besar lagi. Makanan sehat adalah hal yang penting, terutama saat hamil. Pastikan mengasup kalori dari makanan-makanan bergizi agar dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi anda. Usahakan mengonsumsi makanan sehat seimbang yang tergabung dalam *dietary guidelines*, yaitu:

- 1) Daging tanpa lemak
- 2) Buah-buahan
- 3) Sayur-sayuran
- 4) Roti gandum
- 5) Produk susu (*dairy products*) rendah lemak

Jika mengonsumsi vitamin kehamilan, tidak berarti boleh mengonsumsi makanan yang rendah gizi. Penting untuk diingat bahwa ibu tetap harus makan makanan sehat selama hamil. Vitamin kehamilan dimaksudkan sebagai penambah nutrisi dan bukan merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang dibutuhkan.

Tabel 2.3 Pembagian makanan sehari berdasarkan waktu, jenis, jumlah, dan ukuran (Sudirman, 2003):

Pagi	Siang	Sore
- Nasi 200 Gr	- Nasi 1 $\frac{3}{4}$ gelas	- Nasi 1 $\frac{3}{4}$ gelas
- Daging 1 Ptg	- Daging 1 potong	- Daging 1 potong
- Telur $\frac{1}{2}$ Butir	- Telur 1 butir	- Telur $\frac{1}{2}$ butir
- Tempe –	- Tempe 1 potong	- Tempe 1 potong
- Sayuran $\frac{1}{2}$ Gelas	- Sayuran $\frac{3}{4}$ gelas	- Sayuran $\frac{3}{4}$ gelas
-Minyak 1 Sdm	- Minyak 1 $\frac{1}{2}$ sdm	- Minyak 1 sdm
- Gula 1 Sdm	- Buah 1 buah	- Buah 1 buah
Jam 10:00	Jam 16:00	
- Susu 1 gelas	- Kacang hijau 2 sdm	
- Gula 1 gelas	- Gula 1 $\frac{1}{2}$ sdm	

Tabel 2.4 contoh menu harian selama hamil (Sudirman, 2003) :

Makan pagi	Makan siang	Makan malam
1. Nasi	1.Nasi	1.Nasi
2. Susu manis	2. Ikan goreng	2. Semur daging + tahu
3. Telur ceplok	3. Botok tempe, kemangi, melandingan	3. Orak-arik wortel +kool
4. Kering tempe	4. Sayur asam	4. Pisang
5. Tumis kacang panjang	5. Pepaya	
Jam 10:00 : Bubur kacang hijau	Jam 16:00 : Kolak labu kuning + pisang	

## 1. Kalsium

Pada sebagian besar wanita berusia 19 tahun atau lebih termasuk yang sedang hamil tidak selalu mendapatkan 1,000 mg kalsium harian yang disarankan. Karena tingginya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan bayi, Ibu harus menambah konsumsi kalsium untuk mencegah tulang kehilangan kalsiumnya.

Sumber-sumber kalsium:

- 1) Susu dan *dairy products* yang rendah lemak, seperti keju dan yogurt
- 2) Produk *calcium-fortified*, termasuk jus jeruk, susu kedelai dan sereal
- 3) Sayur-sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kale dan brokoli
- 4) Tofu
- 5) Kacang-kacangan yang dikeringkan
- 6) Almon

## 2. Zat besi

Wanita yang hamil membutuhkan kalsium (zat besi) sebesar 27 - 30 mg perhari. Karena zat besi dibutuhkan untuk membentuk hemoglobin, komponen pengangkut oksigen dalam sel darah merah. Sel darah merah bersirkulasi di dalam tubuh untuk menyebarkan oksigen kepada seluruh sel yang ada.

Tanpa adanya zat besi yang cukup, tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah yang memadai dan organ-organ dan jaringan-jaringan di dalam tubuh tidak akan mendapatkan oksigen yang dibutuhkan untuk dapat berfungsi dengan baik. Jadi, hal ini sangat penting bagi wanita hamil untuk mencukupi kebutuhan zat besinya sehari-hari – untuk dirinya dan janin yang sedang berkembang.

Walaupun nutrisi bisa didapatkan dalam berbagai jenis makanan, zat besi yang berasal dari daging lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan zat besi yang terkandung pada tanaman. Berikut beberapa makanan yang kaya akan zat besi:

- 1) Daging yang berwarna merah
- 2) Unggas yang berwarna gelap
- 3) Tuna
- 4) Salmon
- 5) Telur
- 6) Tofu
- 7) Kacang-kacangan kering
- 8) Buah-buahan kering
- 9) Sayur-sayuran yang berdaun hijau
- 10) Sereal makan pagi yang diperkaya dengan zat besi

### 3. Folat (folic acid)

*The U.S Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* merekomendasikan bahwa semua wanita yang sedang hamil terutama wanita yang sedang merencanakan kehamilan mengkonsumsi sekitar 400 microgram (0.4 mg) suplemen setiap folic acid arinya, yang bisa didapat dari multivitamin atau suplemen folic acid sebagai penambah folic acid yang didapat dari makanan. Hasil studi menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi suplemen folic acid sejak 1 bulan sebelum dan selama 3 bulan pertama kehamilan dapat mengurangi resiko *neural tube defects* hingga 70%. *The neural tube*, yang nantinya akan menjadi



otak dan urat saraf tulang belakang bayi, terbentuk saat 28 hari pertama saat kehamilan, dimana biasanya wanita tersebut belum menyadari bahwa dirinya tengah hamil. Jika *neural tube* tidak terbentuk dengan baik akan menyebabkan *neural tube defect* seperti *spina bifida*.

#### 4. Cairan

Mengasup banyak cairan, terutama air putih, juga hal yang penting. Pada wanita hamil, volume darah meningkat drastis, dan untuk menghindari masalah-masalah umum seperti dehidrasi dan konstipasi, minum air yang cukup setiap hari. Walaupun memerlukan makanan sehat selama kehamilan, ada juga makanan yang dapat menimbulkan penyakit, seperti *listeriosis* dan *toxoplasmosis*, yang dapat mengancam jiwa janin dan menyebabkan cacat lahir atau keguguran. Makanan-makanan dan minuman yang sebaiknya di hindari termasuk:

- 1) Keju lembut, *unpasteurized* (biasanya disebut "*fresh*") seperti feta, goat, Brie, Camembert, and blue cheese
- 2) Susu *unpasteurized*, jus, and cuka apel
- 3) Telur mentah atau makanan yang mengandung telur mentah, seperti mousse, tiramisu, raw cookie dough, homemade ice cream, dan Sesarea dressing (walaupun beberapa merek dressing yang dibeli oleh toko tidak mengandung telur mentah)
- 4) Daging mentah atau yang kurang matang, ikan (sushi) atau kerang-kerangan
- 5) *Processed meats* seperti *hot dogs* (harus dimasak hingga matang)

- 6) Kafein, karena dapat menyebabkan ketidakteraturan detak jantung janin dan meningkatkan produksi hormon 'stress' *epinephrine* dan *norepinephrine* sehingga oksigen dan bahan-bahan gizi lainnya pada janin jumlahnya menurun (Brock, 2004).
- 7) Alkohol memiliki pengaruh racun dalam perkembangan janin, meningkatkan resiko keguguran, bayi lahir mati dan kanker di masa balita.

Sebenarnya ikan dan kerang-kerangan merupakan makanan yang sangat bergizi bagi ibu hamil (karena mengandung lemak asam omega-3, tinggi protein dan rendah saturated fat). Namun, sebaiknya hindari mengkonsumsi:

- 1) Daging hiu
- 2) Ikan todak (*swordfish*)
- 3) *King mackerel*
- 4) *Tilefish*

Jenis-jenis ikan diatas biasanya mengandung tingkat merkuri yang tinggi, yang dapat menyebabkan kerusakan otak janin yang sedang berkembang. Jika ingin mengkonsumsi seafood, makanlah berbagai jenis ikan dan kerang-kerangan, dan batasi jumlahnya hingga 12 ons per minggu, yaitu sekitar 2 porsi makan.

#### **2.4.3 Aktivitas pada saat kehamilan**

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik, karena perut yang mulai membesar dan juga faktor psikis karena terjadinya perubahan hormon. Semua tergantung pada pikiran dan kesiapan seorang wanita dalam menjalani kehamilan. Menurut Suyanto (2007), Jika kehamilan disikapi secara positif dan memang

diharapkan, biasanya berbagai kendala bisa dihadapi lebih santai berbagai permasalahan dan perubahan pasti ada dialami wanita hamil. Hanya saja sejauh kehamilan yang dijalankannya tidak bermasalah, wanita hamil tetap dapat beraktivitas seperti biasanya.

Bagaimanapun wanita hamil harus peka dengan kondisi tubuh dan kehamilan yang dijalannya. Jangan terlalu capek atau memaksakan diri mengerjakan pekerjaan yang berat atau melebihi kemampuannya, wanita hamil harus bisa membuat dirinya nyaman saat berada di tempat kerja. Untuk membuat diri terasa nyaman, menurut Suyanto (2007) bekerja jangan hanya duduk terus, tapi sesekali bisa diselingin dengan jalan atau melakukan peregangan. Cara ini menurutnya bagus untuk relaksasi dan melemaskan otot kaki dan sendi serta memperlancar sirkulasi darah. Posisi duduk dan kursi yang digunakan juga mempengaruhi kenyamanan bagi wanita hamil

Tips Bekerja saat Hamil menurut Suyanto (2007) :

- 1) Tidak terlalu capek, sesuaikan irama kerja dengan kondisi tubuh
- 2) Positif thinking dan menyiapkan kehamilan dengan mental yang baik
- 3) Selama kerja kondisikan tubuh senyaman mungkin, dari cara duduk hingga menciptakan suasana kerja yang nyaman
- 4) Jangan memanfaatkan kondisi hamil untuk mencari perhatian yang lebih
- 5) Pahami permasalahan yang dialami saat hamil dan cari solusinya
- 6) Hindari situasi yang mengundang konflik
- 7) Asupan gizi harus diperhatikan dan makan yang teratur.

Meditasi, yoga dan pijatan akan membantu mengurangi ketegangan pada otot-otot. Menurut riset, aktivitas-aktivitas tersebut terbukti mempengaruhi reaksi tubuh terhadap stres dengan menurunkan hormon stres dan memperlambat detak jantung. Pedoman gizi 2005 merekomendasikan bahwa wanita hamil yang memiliki kondisi tubuh yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sedang (*moderate*) setiap harinya selama 30 menit atau lebih. Berolahraga selama kehamilan memiliki keuntungan yang besar. Olahraga rutin akan membantu :

1. Mengurangi penambahan berat badan yang berlebihan
2. Mengurangi masalah – masalah yang berlebihan seperti punggung pegal dan sebagainya
3. Tidur lebih nyaman
4. Menambah energi
5. Memperbaiki penampilan
6. Persiapan melahirkan
7. Mempercepat waktu penyembuhan

Gerakan *low-impact*, aktivitas olahraga dengan intensitas sedang (seperti jalan dan berenang) adalah pilihan-pilihan yang bagus. Membatasi olahraga aerobik *high-impact* dan menghindari aktivitas dan olahraga-olahraga tertentu yang memiliki resiko untuk jatuh atau luka/sakit daerah perut. Olahraga-olahraga yang bersifat kontak, ski, dan menunggang kuda juga harus dihindari.

Harus juga diketahui bagaimana tubuh berubah. Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormone *relaxin*, yang membantu daerah pubis dan rahim untuk proses kelahiran. Hormon *relaxin* ini juga mengendurkan ikatan sendi-sendi dalam

tubuh yang menyebabkan kurang stabilnya tubuh dan semakin beresiko akan terluka. Jadi, sangat mudah terjadi keseleo, terutama pada tulang sendi daerah pelvis, pinggang belakang, dan lutut. Sebagai tambahan, pusat gravitasi tubuh anda berubah sejalan dengan berkembangnya kehamilan, yang akan menyebabkan tubuh terasa tidak seimbang dan beresiko jatuh. jika ingin melakukan suatu aktivitas, jangan melakukan berlebihan. Jenis apapun olahraga yang di pilih, pastikan sering berhenti untuk beristirahat dan minum yang banyak. Dan gunakan *common sense* - lambatkan atau hentikan jika mengalami kesulitan bernafas atau merasa tidak nyaman.

Menurut Gavin (2005) bahwa pengalaman membuktikan senam hamil sangat membantu ibu selama proses melahirkan. Terutama untuk calon ibu baru. Di antara gerakan yang berguna adalah gerakan pernafasan. Gerakan ini amat membantu ibu saat kontraksi untuk mengatasi rasa sakit dengan baik. Karena, rasa sakit saat melahirkan ini tidak bisa dilawan kecuali dengan mengatur pernafasan pada saat itu. Gerakan lain yang tak kalah pentingnya yaitu mengedan. Berkat gerakan ini, proses pengeluaran bayi dari rahim tidaklah terlalu sulit. Apalagi banyak cerita yang mengatakan kalau ibu salah mengedan akan mempersulit keluarnya bayi. Untuk itu latihan gerakan mengedan ini juga perlu sering dilatih.

#### **2.4.4 Hal yang perlu diperhatikan pada kehamilan kedua setelah seksio sesarea**

##### **1. Senam Hamil**

Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang dilakukan ibu hamil, untuk mempersiapkan fisik maupun mental, pada persalinan aman, cepat dan spontan ([www.hanya.wanita.com](http://www.hanya.wanita.com)). sebelum memulai senam hamil lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot – otot dan jaringan tubuh bertambah banyak, serta dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kejang/ luka karena telah disiapkan sebelumnya untuk melakukan gerakan yang lebih aktif.

Syarat senam hamil (buklet Prenagen “ serba – serbi kehamilan dan senam hamil”):

1. Lakukan senam hamil sejak usia kandungan 5 bulan sebaiknya pada kehamilan normal dengan rekomendasi dokter/ bidan.
2. Ibu yang pertama kali hamil dan yang pernah mengalami kesulitan dalam persalinan dan yang pernah melahirkan anak prematur.

Tujuan senam hamil ([www.Permatacibubur.com](http://www.Permatacibubur.com)):

- 1) Menguasai teknik pernapasan. Latihan pernapasan sangat baik untuk mendapatkan oksigen. Sedangkan teknik pernapasan dilatih agar ibu siap menjalankan proses persalinan.

- 2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot –otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri didaeah bokong, didaerah perut bagian bawah, dan keluhan wasir.
- 3) Melatih sikap tubuh selama hamil sehingga mengurangi keluhan yng timbul karena perubahan bentuk tubuh.
- 4) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan – latihan kontraksi dan relaksasi ( relaksasi diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit yang timbul karena his pada proses kehamilan).
- 5) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

## 2. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea sebaiknya 2 tahun, dengan pertimbangan ibu dapat memberikan asi hingga anak berusia 2 tahun, juga untuk mempersiapkan mental anak sehingga anak cukup mandiri ketika ibu hamil lagi dan untuk mengembalikan fungsi organ – organ reproduksi secara optimal. Jaringan –jaringan yang mengalami perlukaan diharapkan sudah sembuh dan siap mengalami peregangan kala hamil, begitu pula aspek psikis dimana ibu sudah siap mengalami kehamilan kembali (Reksoprojo, 2004).

Menurut Supriyadi (2003) jika sebelum 2 tahun hamil kembali dikhawatirkan jahitan – jahitan saat operasi dapat lepas. Robeknya rahim juga bisa tak terduga dan tak beraturan dan tak bisa diramalkan kapan robekan itu akan terjadi karena tak dapat didiagnosa secara dini kejadiannya akan sangat tiba –tiba saat usia kehamilan menginjak usia 9 bulan. Jarak kehamilan bukan saja untuk kehamilan

kedua, tapi juga untuk kehamilan selanjutnya karena tingkat resiko meningkat karena usia ibu yang semakin tua.

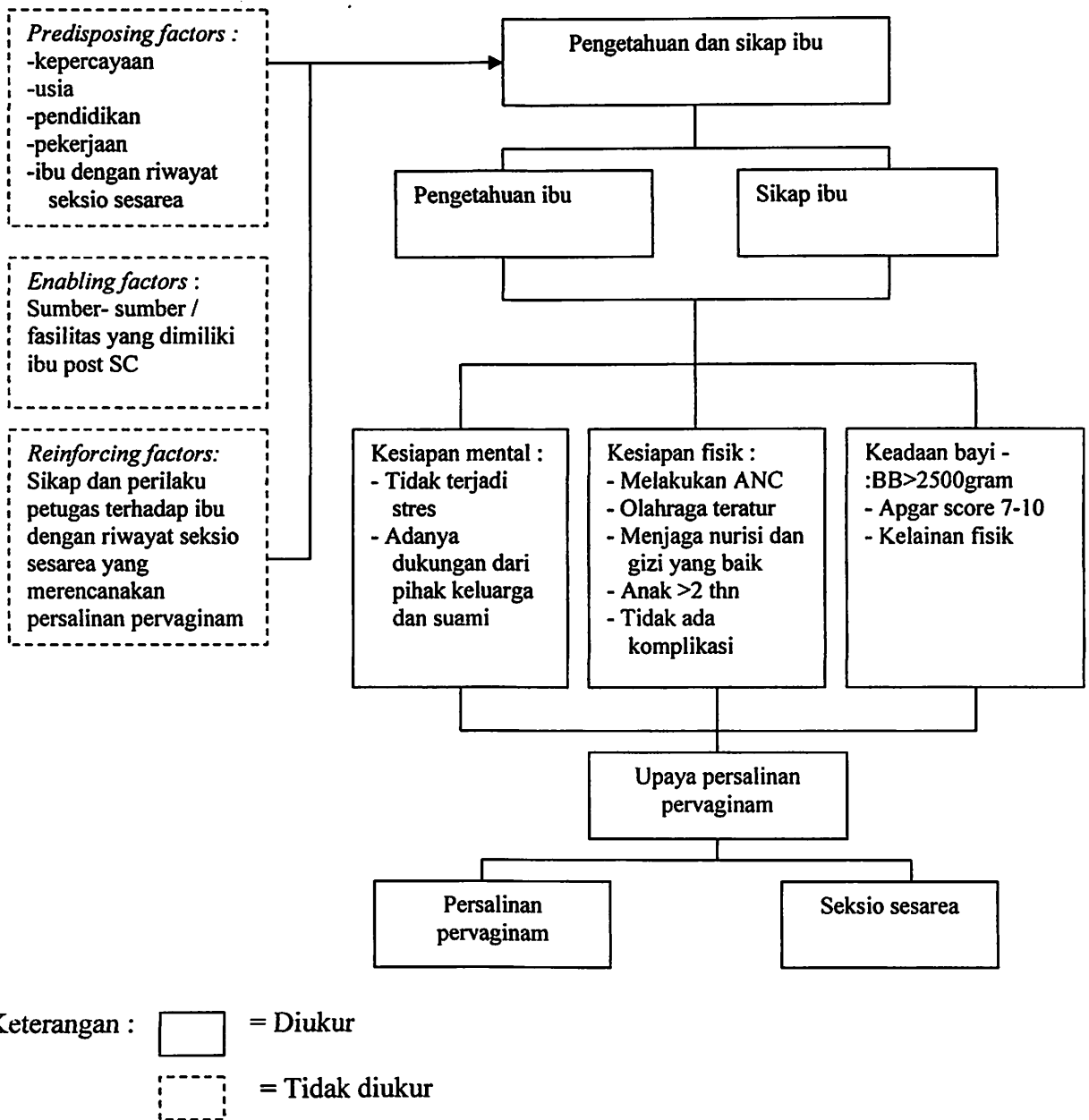
Keadaan gizi yang baik dan cukup juga sangat perlu diperhatikan, karena dikhawatirkan pertumbuhan janin tidak memadai atau yang dikenal dengan PJT ( Pertumbuhan Janin Terhambat) (Supriyadi, 2003). Jika keadaan gizi ibu bagus diharapkan ibu juga dapat mengejan kuat, dikhawatirkan jika kurang kuat akan menyebabkan partus lama sehingga kemungkinan dilakukannya operasi sesarea akan lebih besar. Saat usia kehamilan 36 minggu mintalah dokter melakukan pengukuran biometri janin, letak plasenta, jumlah cairan ketuban dan tebal segmen bawah rahim. Pengukuran ini penting untuk mengetahui kapan operasi sesarea harus dilakukan. Pada kehamilan yang jaraknya relatif dekat biasanya ibu tidak dianjurkan menjalani persalinan normal karena dikhawatirkan akan terjadi robekan rahim yang jauh lebih besar (Endjun, 2006).



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Menurut Lawrence green (1980) dikutip oleh notoatmojo (2003), mengatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: (1) faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa kepercayaan, usia, pendidikan, pekerjaan, ibu dengan riwayat seksio sesarea, (2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan terhadap ibu post SC. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam melaksanakan upaya persalinan pervaginam. Perilaku ada tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Bila seseorang mempunyai pengetahuan baik dan bersikap menerima maka akan melaksanakan upaya persalinan pervaginam, dan jika seseorang mempunyai pengetahuan yang tidak baik dan bersikap tidak menerima maka tidak melaksanakan upaya persalinan pervaginam. Upaya persalinan pervaginam dipengaruhi oleh kesiapan mental, kesiapan fisik dan bagaimana keadaan bayi.

### 3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.
2. Ada hubungan antara sikap ibu tentang upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

## BAB 4

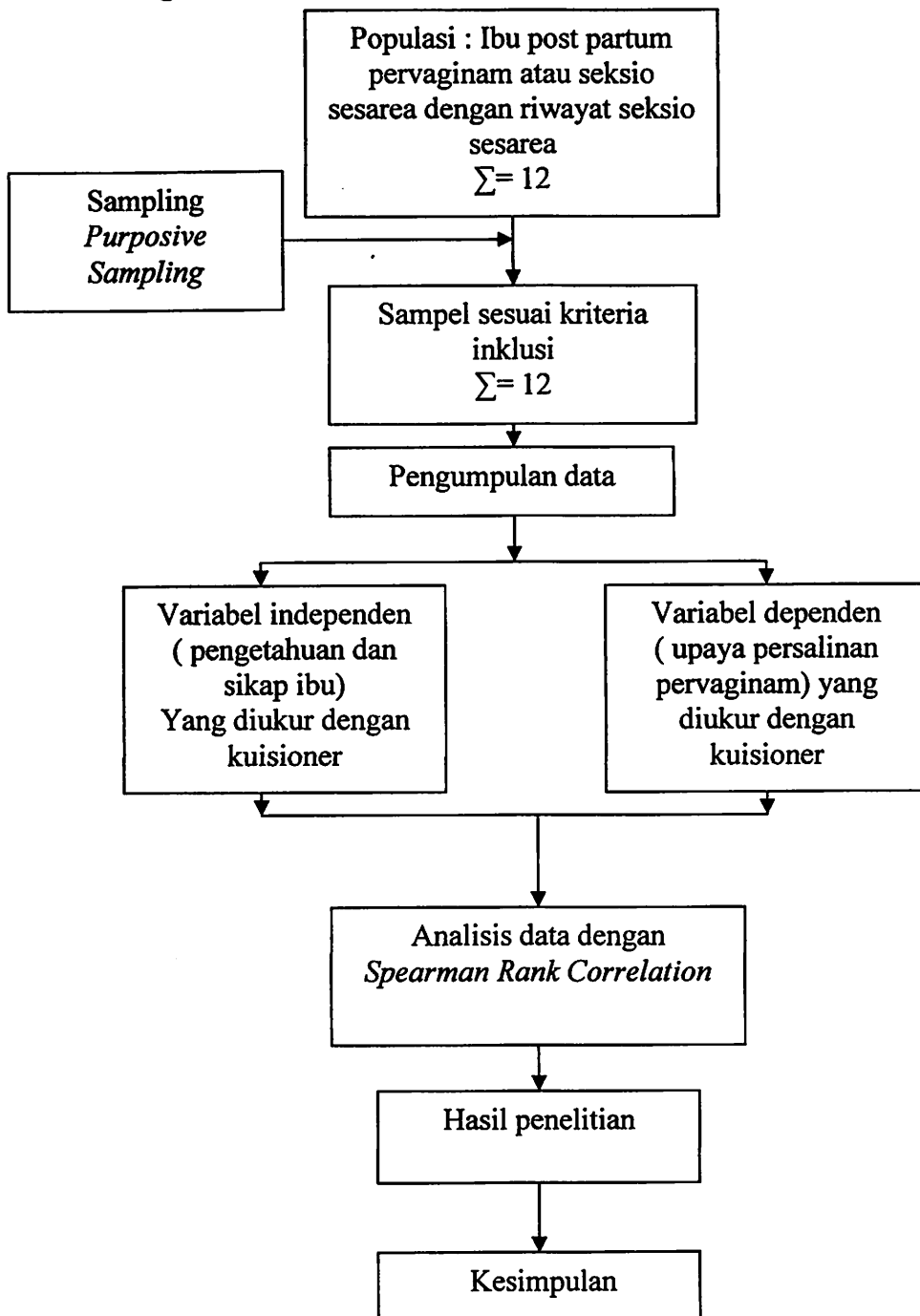
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian ini digunakan dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan.

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003).

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya

### **4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2003). Pada penelitian ini populasinya adalah semua klien post partum pervaginam dan seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto S,1998). Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang bersedia diteliti.
2. Ibu post partum pervaginam atau seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.
3. Usia ibu 20-35 tahun.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu dengan komplikasi pada saat kehamilan ( ruptur uteri, CPD ) .
2. Ibu dengan sayatan klasik ( vertikal ) pada SC sebelumnya.
3. Ibu dengan penyakit pada saat kehamilan ( DM, asma, jantung, herpes genital, anemia).
4. Ibu dengan kehamilan kembar posisi bayi bukan kepala, kehamilan kembar lebih dari 2.

### 4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Zainudin, 1999). Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan jumlah pasien post seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya. Di ruang IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo selama 1 bulan.

Besar sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

$Z_{\alpha}$  : Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100%-p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05 )

Perkiraan besar populasi selama satu bulan (N) sebanyak 12 pasien post seksio sesarea dari pervaginam dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, maka besar sampel (n) yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned} & \frac{12 \cdot (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{0,05^2(11) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} \\ & \frac{11,5248}{0,9879} \\ & = 11,6 \quad \text{sampel} = 12 \end{aligned}$$

### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan *purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai

teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya ( Nursalam, 2003).

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Menurut Suparto, dkk (dalam Nursalam, 2003) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*), dan variabel tergantung (*dependent variable*).

##### **4.4.1 Variabel independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan atau mempengaruhi variabel lain (Nursalam,2003).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu.

##### **4.4.2 Variabel dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan/pengaruh dari variabel bebas.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya persalinan pervaginam.

### 4.4.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Variable Independen : perilaku ibu 1. Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki ibu post SC untuk memahami tentang persalinan pervaginam post SC	Pengetahuan ibu post SC tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definisi persalinan pervaginam</li> <li>▪ Tanda-tanda persalinan pervaginam</li> <li>▪ Waktu persalinan pervaginam</li> <li>▪ Tahap-tahap persalinan pervaginam</li> <li>▪ Indikasi persalinan pervaginam</li> </ul>	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif : Benar =1 Salah =0 Pernyataan negatif: Benar =0 Salah =1 Skor : $P = \frac{f}{N} \times 100\%$ (Azwar, 2003) Kategori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56% (Arikunto, 1999)
2. Sikap	Penilaian ibu tentang upaya persalinan pervaginam post SC	Sikap ibu hamil tentang persalinan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memahami tentang persalinan pervaginam post SC</li> <li>▪ Menguasai tentang upaya persalinan pervaginam post SC</li> <li>▪ Melaksanakan upaya persalinan</li> </ul>	Kuisisioner	Ordinal	Kategori : Pernyataan positif nomor : 2,3,5,8,11, 12,13,14,16 Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pernyataan negatif nomor : 1,4, 6, 7, 9, 10, 15 Sangat setuju



		pervaginam post SC			:1 Setuju :2 Tidak setuju :3 Sangat tidak setuju :4 Kategori Sikap positif= $T >$ mean data Sikap negatif = $T <$ mean data
Variabel dependen : Upaya persalinan pervaginam	Kemampuan ibu post SC dalam melaksanakan persalinan pervaginam	Upaya ibu untuk persalinan pervaginam : ▪ Kesiapan mental ▪ Pelaksanaan ANC ▪ Aktivitas selama kehamilan ▪ Nutrisi selama kehamilan ▪ Gizi selama kehamilan ▪ Keadaan bayi	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan Selalu = 3 Kadang- kadang =2 Tidak pernah =1 Kategori Baik :76- 100% Cukup : 56- 75% Kurang : < 56 (Arikunto, 1998)

## 4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu adalah dengan kuisisioner. Untuk variabel dependen yaitu upaya persalinan pervaginam adalah dengan kuisisioner.

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo, pada 2-18 Juli 2007.

#### 4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak RSUD Sidoarjo untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi subyek penelitian dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan subyek penelitian yang sesuai maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari subyek penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*).

Pengumpulan data pertama melalui kuisisioner yang diberikan kepada subyek penelitian yang telah melakukan persalinan pervaginam atau seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya. Subyek diminta untuk mengisi sendiri biodata dan kuisisioner yang disediakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu pada saat kehamilan. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*). Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data.

#### 4.5.4 Analisis Data

##### 1. Analisis deskriptif

###### 1) Variabel pengetahuan

Pengetahuan diskoring dengan menggunakan rumus

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana : p = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

(Azwar, 2003)

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan Kriteria : Baik = 76 – 100%

Cukup = 56 -75%

Kurang = <56%

###### 2) Variabel sikap

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu :sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju =2, sangat tidak setuju =1 kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan : x = skor responden

$\bar{x}$  = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

(Azwar, 2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor =  $T \geq$  mean data sikap dikatakan negatif bila nilai skor =  $T <$  mean data.

3). Upaya persalinan pervaginam diukur dengan kuisioner dengan rumus sebagai berikut :

$$p = f/N \times 100\%$$

Dimana :  $p$  = prosentase

$f$  = jumlah jawaban yang benar

$N$  = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

(Azwar, 2003)

setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : 76-100%

Sedang : 56-75%

Kurang : < 56%

## 2. Analisis Statistik

Digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio caesar. Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan tersebut digunakan uji statistik korelasi spearman. Jika Spearman Correlation hitung  $>\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima. Jika Spearman hitung  $<\alpha$  (0,05). Maka  $H_0$  ditolak bila  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio caesar. Bila  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap (Trihendradi, 2005).

Sugiyono (2004) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dengan menggunakan pedoman sebagai berikut :

0,00- 0,19 = Sangat lemah

0,20-0,39 = Lemah

0,40- 0,59 = Sedang

0,60- 0,79 = Kuat

0,80- 1,00= Sangat kuat

## **4.6 Etik Penelitian**

Setelah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari biro Penelitian dan Pengembangan RSUD Sidoarjo, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

### **4.6.1 *Anonimity***

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi kode nomer tertentu.

### **4.6.2 *Confidentiality***

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

### **4.6.3 *Informed Consent***

Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada klien panas yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian .Setelah responden menyatakan kesediaannya, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

#### **4.6.4 Keterbatasan**

1. Terbatasnya realibilitas tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea karena belum pernah diteliti sebelumnya.
2. Terbatasnya jumlah sampel penelitian, sehingga menyebabkan hasil penelitian ini kurang sesuai harapan

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) data responden (data demografi), 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSUD Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 2 Juli 2007 sampai dengan 18 Juli 2007. Bab ini juga akan membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea, dengan melakukan tes kualitatif. Secara kualitatif dengan menggunakan kuisioner.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sidoarjo. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 2 Juli sampai dengan 18 Juli 2007 di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo. Jumlah pasien dengan riwayat seksio sesarea adalah sebanyak 12 orang. Batas IRNA Mawar Hijau adalah sebagai berikut, sebelah Utara : poli ; sebelah Selatan : IRNA Mawar Jingga B ; sebelah Barat : IRNA Mawar Ungu ; sebelah Timur : IRNA Mawar Jingga D.

IRNA Mawar Hijau merupakan ruang rawat inap bagi ibu hamil dengan komplikasi maupun tidak. Ibu pasca salin pindahan dari ruang nifas Instalasi Rawat Darurat (IRD) setelah menjalani persalinan di VK Bersalin IRD maupun pindahan dari Ruang Observasi Intensif (ROI) setelah menjalani prosedur operasi. IRNA Mawar Hijau terdiri dari 3 kelas, yaitu kelas I, kelas II, dan kelas III,

IRNA Mawar Hijau terdiri dari 3 kelas, yaitu kelas I, kelas II, dan kelas III, ditambah ruang perawat sekaligus ruang administrasi. Kapasitas tempat tidur untuk kelas I berjumlah 3, kelas II berjumlah 6, kelas III berjumlah 24. Data *Bed Occupancy Rate* (BOR) bulan Juni 2007 sebesar 43,2%.

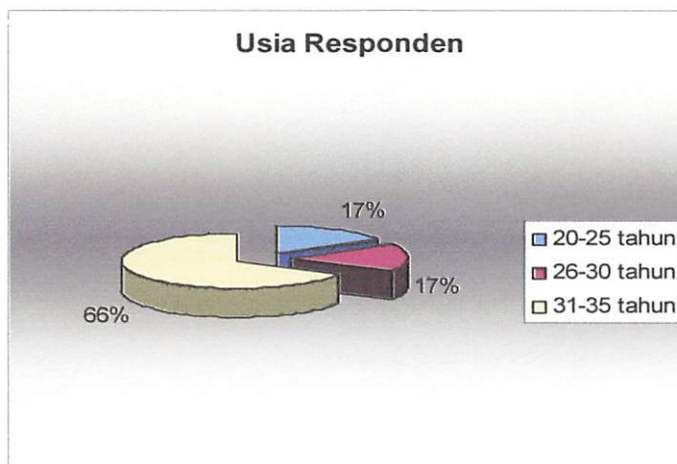
Staf yang bertugas di IRNA Mawar Hijau terdiri dari dokter spesialis, perawat DIII sebanyak 3 orang, 9 orang bidan, dan 1 staf administrasi.

Ibu yang menjalani prosedur seksio sesarea akan ditempatkan di ruang observasi untuk dipantau keadaan umumnya, kemudian dipindahkan ke ruang paviliun, kelas maupun bangsal jika keadaan ibu sudah stabil.

### 5.1.2 Data umum responden

Data umum responden ini menguraikan tentang jenis umur, pekerjaan, jumlah anak, jarak kehamilan, tinggi badan ibu, usia kehamilan, indikasi seksio sesarea sebelumnya, indikasi seksio sesarea sekarang.

#### 1. Distribusi responden berdasarkan usia

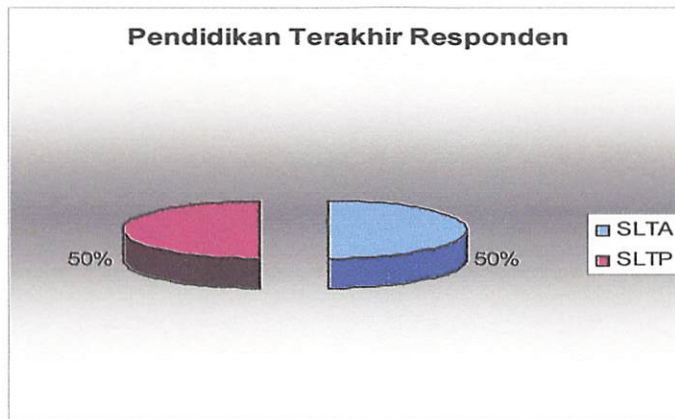


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007



Gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah usia antara 31-35 tahun, yaitu 8 orang (66%).

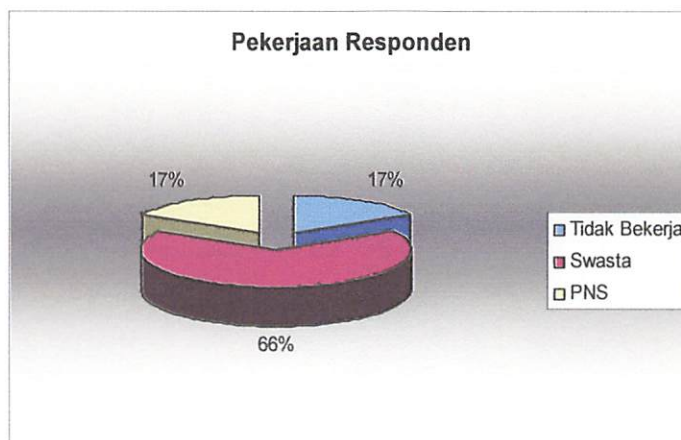
## 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden memiliki pendidikan terakhir SLTP 6 orang (50%) dan SLTA 6 orang (50%).

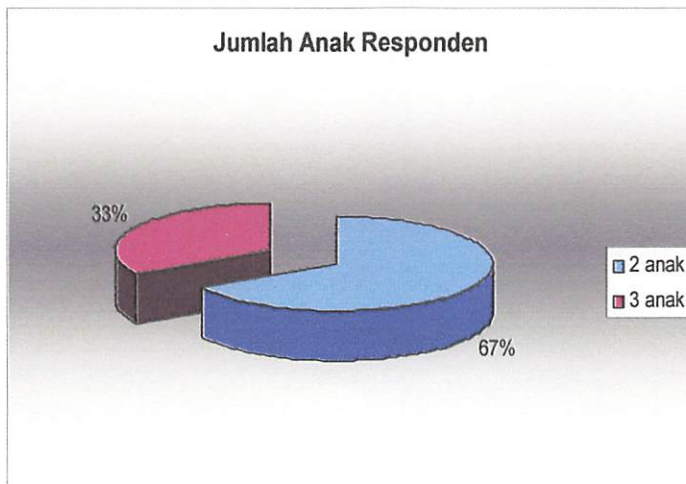
## 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah berasal dari kelompok sektor swasta, yaitu sebanyak 8 orang responden (66%).

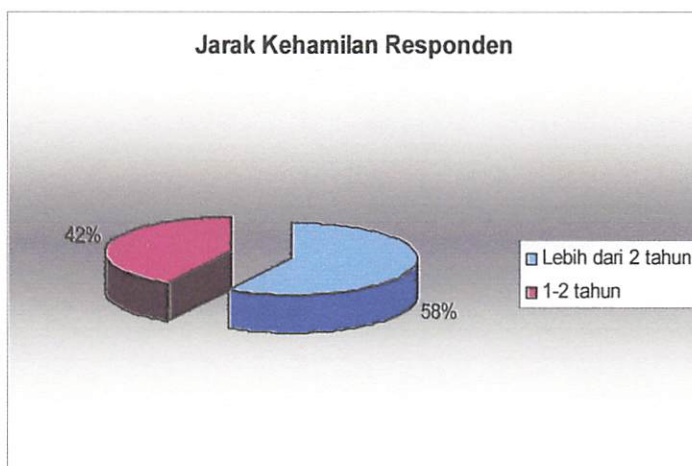
#### 4. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki anak 2 orang yaitu sebanyak 8 responden (67%).

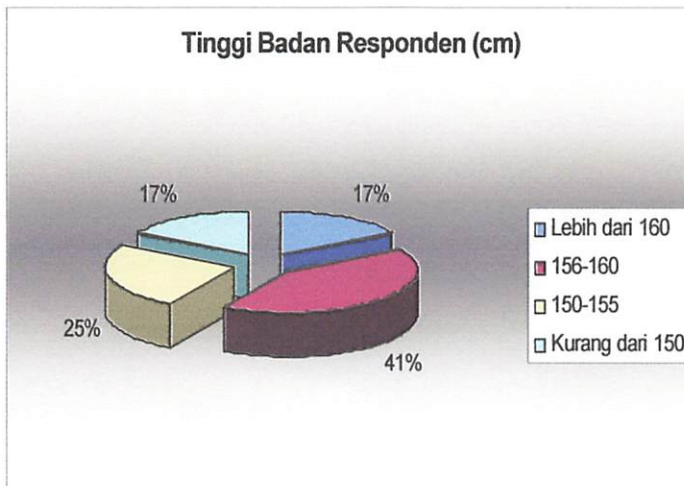
#### 5. Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 7 orang (58%).

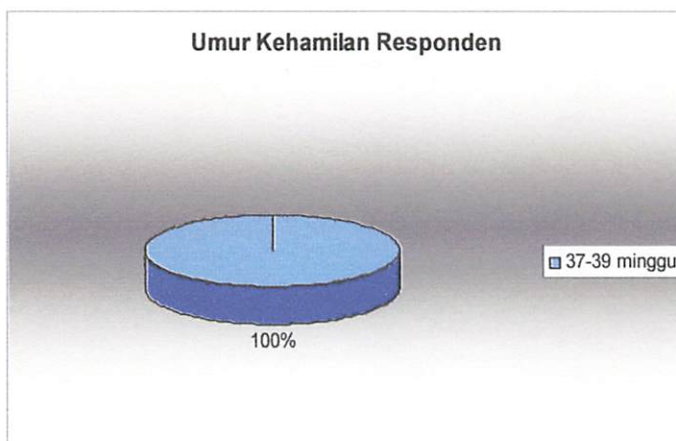
## 6. Distribusi responden berdasarkan tinggi badan



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tinggi badan responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak memiliki tinggi badan 156-160 cm yaitu sebanyak 5 orang (41%).

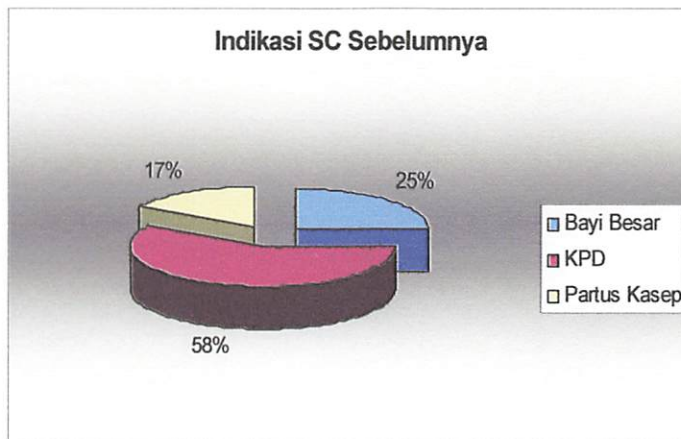
## 7. Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa semua responden memiliki usia kehamilan 37-39 minggu yaitu sebanyak 12 orang (100%).

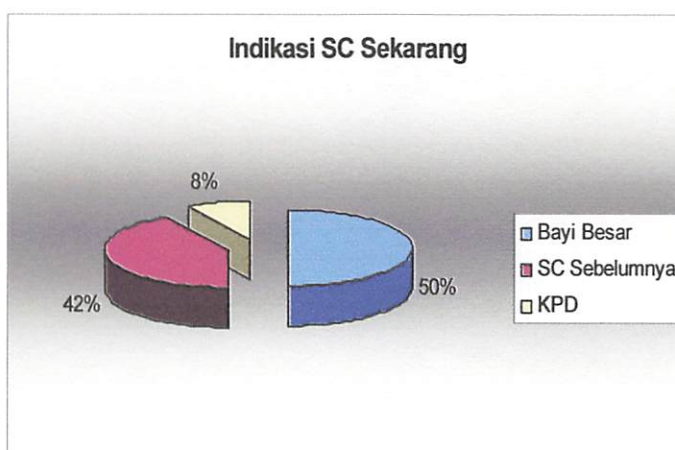
## 8. Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sebelumnya



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sebelumnya responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak indikasi seksio sesarea sebelumnya KPD adalah sebanyak 7 orang (58%).

## 9. Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sekarang



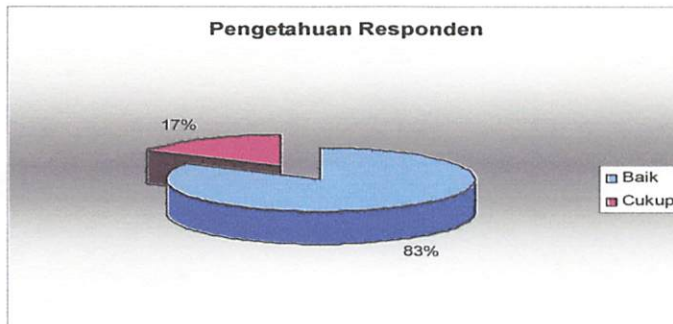
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan indikasi seksio sesarea sekarang responden di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli -18 Juli 2007

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak indikasi seksio sesarea responden sekarang adalah bayi besar sebanyak 6 orang (50%).

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

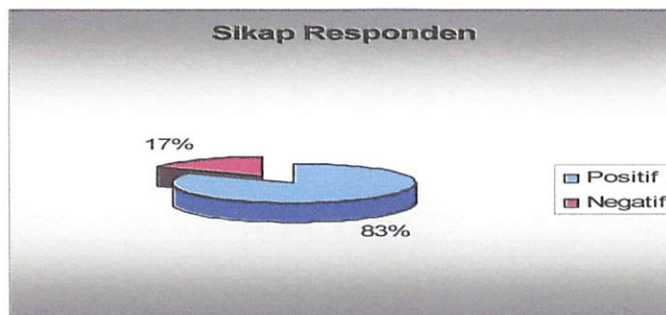
#### 1. Identifikasi pengetahuan



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli-18 Juli 2007

Gambar 5.10 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan dari 12 responden, sebanyak 10 orang (83%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan sebanyak 2 responden (17%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang (0%).

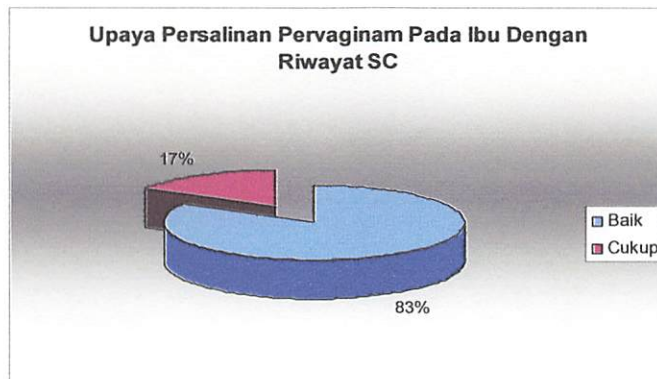
#### 2. Identifikasi sikap



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan sikap tentang upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea di RSUD Sidoarjo 2 Juli-18 Juli 2007

Gambar 5.11 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang terbanyak memiliki sikap positif adalah sebanyak 10 orang (83%).

### 3. Identifikasi upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2 Juli-18 Juli 2007.

Gambar 5.12 menunjukkan bahwa penelitian lebih lanjut diharapkan dapat dikembangkan dan dapat membuktikan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea 12 responden, sebanyak 10 responden (83%) berupaya dengan baik, sedangkan sebanyak 2 responden (17%) cukup dalam mengupayakan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

#### 5.1.4 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

1. Identifikasi hubungan pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2-18 Juli 2007.

Pengetahuan	Upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	8 66%	2 17%	0 0%	10 83%
Cukup	2 17%	0 0%	0 0%	2 17%
Kurang	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Total	10 83%	2 17%	0 0%	12 100%
<i>Spearman rho</i>	p= 0.634			r= 0.153

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* (r) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,153$  dan nilai  $p = 0,634$ . Nilai p tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

## 2. Identifikasi hubungan sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah

seksio sesarea.

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea di IRNA Mawar Hijau RSUD Sidoarjo 2-18 Juli 2007.

Sikap	Upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Positif	9 75%	1 8%	0 0%	10 83%
Negatif	1 8%	1 8%	0 0%	2 17%
Total	10 83%	2 17%	0 0%	12 100%
Spearman rho	p= 0.001		r= 0.815	

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,815$  dan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

## 5.2 Pembahasan

Bagian pembahasan ini akan mengulas mengenai pengetahuan, sikap dan hubungannya dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

Sebagian besar responden menunjukkan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea yang baik yaitu terdapat 10 orang (83%) dan 2 orang (17%) dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea cukup baik, tidak ada



seorangpun yang memiliki upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea yang kurang.

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmojo, 2003). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan atau kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2003). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2003).

Upaya yang dilakukan oleh ibu dengan riwayat seksio sesarea dalam mengupayakan persalinan pervaginam yang terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 10 orang (83%) berarti sebagian besar ibu mengerti dan melaksanakan upaya persalinan pervaginam, hal ini dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan SLTA (50%) sehingga memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif yang lebih baik. Namun masih ada sebanyak 2 responden (17%) memiliki upaya cukup dikarenakan masih ada responden yang berpendidikan SLTP (50%) yang memungkinkan tingkat pengetahuan dan kognitif yang kurang baik. Di dukung pula dengan pengalaman ibu terdahulu mengenai seksio sesarea dimana semua responden dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya, akan menambah informasi dan pemahaman ibu sehingga akan berupaya dengan baik. Upaya yang baik dipengaruhi karakteristik responden yang sebagian besar berusia 31-35 tahun (66%) dimana tingkat pemikiran semakin matang dan banyak memiliki pengalaman, sedangkan upaya yang cukup dipengaruhi masih ada responden yang

berusia 20 – 25 tahun yang mungkin masih memiliki pemikiran kurang matang dan kurang dewasa dalam menentukan tindakan.

Pengamatan data tentang pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea. Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,153$  dan nilai  $p = 0,634$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah pengetahuan (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan tentang keadaan kehamilan, riwayat persalinan dan kemungkinan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, dengan demikian diharapkan persalinan dapat berjalan lancar (Kasdu, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses didalam sistem adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2003).

Tidak terdapatnya korelasi pada pengetahuan dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea dapat dikarenakan salah satu faktor tingkatan dalam pengetahuan tidak terjadi dengan baik, seperti kemampuan dalam mengaplikasikan sebuah pengetahuan, tidak ada jaminan pengetahuan seorang individu dapat mencapai semua tingkatan dalam domain kognitif sehingga

mengaplikasikan sebuah pengetahuan dalam praktik atau dalam mengupayakan sesuatu tidak tercapai dengan baik. Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki oleh seseorang amat penting peranannya dalam menentukan nilainya terhadap kesehatan. Dengan berbagai informasi kesehatan akan menambah luas pengetahuan dan pemahamannya tentang kesehatan. Dalam hal seperti ini menunjukkan pada seseorang terdapat keadaan sadar akan kesehatan. Namun pada tahap ini belum secara pasti seseorang telah menginternalisasi nilai-nilai terhadap kesehatan tersebut masih diperlukan faktor kepercayaan. Hal ini di dukung dengan data demografi pendidikan responden sebesar 50% adalah SLTP, dan sisanya SLTA 50%, dimana hal tersebut mengakibatkan penerimaan responden terhadap informasi terbatas pada tingkat tahu, dikarenakan tingkat pemahaman responden yang rendah dan juga dikarenakan penerimaan informasi tidak hanya secara formal saja, namun dapat dipengaruhi oleh faktor luar misalnya seperti validasi informasi itu sendiri yang belum jelas. Perubahan perilaku seseorang dipengaruhi persepsi, persepsi dipengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Apabila informasi yang diperoleh kurang jelas, mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan perilaku akan sulit didapatkan. Masih terdapatnya responden yang berpengetahuan cukup juga dapat dibuktikan dengan masih terdapat responden yang memiliki jarak kehamilan 1-2 tahun sebanyak 5 orang (42%).

Sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea. Berhasil secara signifikan sebanyak 9 orang (75%) yang memiliki sikap positif dan upaya yang baik dalam mengupayakan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea dan 1 orang (8%) memiliki sikap yang negatif tapi berupaya dengan baik,

terdapat 1 orang (8%) memiliki upaya cukup baik dengan sikap negatif, dan 1 orang (8%) dengan upaya cukup memiliki sikap negatif.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,815$  dan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

Sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga moral maupun faktor emosional (Azwar, 2003). Sikap belum merupakan tindakan/aktifitas tapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO dikutip Notoatmodjo, bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu. Pernyataan tersebut didukung oleh Warner and De fleur seperti dikutip Azwar, S (2003) mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi 3 pandangan umum mengenai hubungan sikap dan perilaku, yaitu : postulat konsistensi (*Postulate of Consistency*), postulat variasi independen (*Postulate of Variacy Independen*) postulat konsistensi tergantung (*Postulate of Variacy Dependent*). Hubungan antara sikap responden dengan tindakan bersifat postulat variasi independen berarti hubungan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional tertentu.

Terdapatnya korelasi yang kuat antara sikap dengan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea disebabkan karena banyak responden yang

memiliki pengetahuan baik, didukung pula dengan banyak responden yang berpendidikan SLTA (50%). Hal ini disebabkan juga karena faktor usia responden yang terbanyak adalah 31-35 tahun (66%) dimana semakin tua usia seseorang akan semakin matang dan bijaksana dalam menyikapi sesuatu sehingga mengupayakan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea dengan baik.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSUD Sidoarjo.

#### **6.1 Simpulan**

1. Aktivitas selama kehamilan dan ANC merupakan upaya yang dominan yang dilakukan ibu dalam mengupayakan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea sebelumnya.
2. Upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu. Tingkat pengetahuan yang baik tidak menjamin ibu melaksanakan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.
3. Sikap ibu yang positif selama kehamilan memberi dampak baik terhadap upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea. Hal ini berarti sikap ibu yang positif mendukung upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea yang baik.

#### **6.2 Saran**

1. Pada pasien post seksio sesarea sebaiknya diberikan penjelasan tentang resiko pada persalinan selanjutnya, beserta komplikasi dan kemungkinan-kemungkinan terburuk yang mungkin terjadi.

2. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan yang berkesinambungan kepada ibu yang akan menjalani persalinan.
3. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan atau pendidikan kesehatan pada saat ANC tentang pentingnya melaksanakan perawatan kehamilan dengan baik untuk kelancaran persalinan.
4. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat dikembangkan dan dapat membuktikan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: P.T Cipta, hal:136.
- Bobak *et al* (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal: 243.
- Brock, K (2004). *Nutrisi, Medikasi, dan Senam Kehamilan*. Alih bahasa : Nadjamuddin. Jakarta: Prestasi Pustakaraya. Hal: 3, 65, 66.
- Chapman, Vicky (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta :EGC. Hal: 10-11, 23.
- Cunningham, MacDonald (1995). *Obstetri Williams*. Alih Bahasa: dr. Joko Suyono, dr. Andry A. Jakarta: EGC, hal: 262,268,275.
- DepKes RI (1994). *Prosedur Keperawatan Dasar*. Jakarta: PPNI
- Gavin, M (2005). Kebiasaan Sehat Saat Kehamilan. [http// www.Inspirekidsmagazine.com/artikel/pregnancy/birth/perluah\\_mengikuti\\_senam\\_hamil.php](http://www.Inspirekidsmagazine.com/artikel/pregnancy/birth/perluah_mengikuti_senam_hamil.php). Tanggal 22 Mei 2007. jam 14.00
- Henderson & Jones (2006). *Konsep kebidanan*. Jakarta: EGC. hal: 280, 284, 289, 293, 295.
- Hidayati (2002). Peran Hormon Bagi Kesehatan Reproduksi Wanita. *Medika No. 7 Tahun XXVIII Juli 2002: 416*.
- Kampono (1999). Fisiologi Proses Persalinan Normal. <http://www.geocities.com/yosemite/rapids/1744/ckobls.html>. Tanggal 20 maret 2007. Jam 12.00.
- Kasdu, D (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara. hal: 3-5, 9, 33, 61-62
- Machover (2004). The Alexander Technique in Natural Childbirth. <http://www.childbirthsolutins.com>. Tanggal 10 Maret 2007. Jam:10.30
- Manuaba, Ida Bagus (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan, hal:137-148.
- Margono, A.(1999).Persalinan normal <http://www.geocities.com/yoseml>. Tanggal 24 Maret 2007, jam 12.00.
- Moberg & Petersson (1998).Oxytocin May ImmediateThe Benefits of Positive Social Interaction and Emotion. [www.oxytocin.org/](http://www.oxytocin.org/). Tanggal 25 Maret 2006, jam 20.00.



- Moctar, R (1998). *Sinopsis Obstetri* Jilid I. Jakarta: EGC, hal: 75, 81-85,91-97.
- Nadesul, H (2003). Kontraksi dan persalinan. [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com). Tanggal 16 Maret 2007, jam 10.00.
- Niven (1996). *Psycological care for Families before, during and after birth*. Oxford: Butter worth-Heinemon, page: 40
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 27-32, 36-49, 120-131
- Nursalam (2003). *Konsep dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika,hal: 79, 88, 95, 101, 115, 118.
- Palmer, L (2002). The Chemistry of attachment. [http://www. babyreference.com](http://www.babyreference.com). Tanggal 2 Maret 2007, jam 21.00.
- Pariani, S (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sugeng Seto, hal: 41, 46, 64.
- Padjatmo, H (2003). Analisis Faktor Resiko Kegagalan Persalinan Pervaginam Pada Ibu-ibu Hamil Dengan Riwayat Seksio Caesar Kehamilan Sebelumnya. *Berkala Ilmu Kedokteran No.3 Vol. 36 tahun 2004* : 160.
- Rabe, T (2003). *Buku Saku ilmu Kandungan*. Alih Bahasa: Ida Bagus, Ida Ayu dan Gede Fajar Manuaba. Jakarta:EGC. hal: 78
- Senewe & Sulistyowati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Memanjang. <http://www.litbang.depkes.go.id/vol.32 no.2/faktor.pdf>. Tanggal 21 Maret 2007. jam: 12.00
- Simkin, Penny & Ruth A (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC, hal: 19, 37-38, 58.
- Sudirman, S (2003). Makanan Ibu Hamil. <http://www.balita-anda.indoglobal.com> Tanggal 7 Agustus 2007. jam 16.00
- Supriyadi, A ( 2007). Jarak Kehamilan yang Aman. <http://www.nakita.com> Tanggal 25 Mei 2007. jam 16.30
- Varney *et al* (2002). *Buku Saku Bidan*. Alih Bahasa Endah. Jakarta: EGC, hal:190.
- Wiknjosastro (2002). *Ilmu Kebidanan*.Edisi 3. Jakarta:Yayasan Bina Pusataka, hal:174,181-186.

Wolf *et al* (1984). *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Gunung Agung, hal: 557-560

.....(2007). Vaginal birth after c-section. *Http://www.mayoclinic.com/health/vbac/VB9999/PAGE=VB00002*. Tanggal 20 juni 2007. Jam :10.00.



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 10 April 2007

Nomor : 645 /J03.1.17/ PSIK/ 2007  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

Direktur RSUD Sidoarjo

di –  
 Surabaya


Dengan hormat,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Uiversitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Eka Sunaryati  
 NIM : 010310656R  
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Dengan Persalinan  
 Pervaginam Pada Ibu Dengan Riwayat  
 Seksio Caesar  
 Tempat : RSUD Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

  
**Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI**  
 NIP : 130 325 831

**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jalan Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax. 8943237  
**SIDOARJO - Kode Pos 61215**

---

**NOTA - DINAS**

pada : Yth. Sdr. Kep. Ruang Rawap Inap Mawar Hijau  
ri : Kepala Bagian Perencanaan & RM  
anggal : 23 Mei 2007  
mor : 893/ 25 /404.A.9/2007  
t : Penting  
mpiran : -  
ihal : Permohonan Data

---

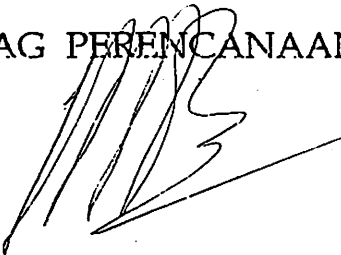
Mencukupi surat dari Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Surabaya tanggal 10 April 2007 Nomor : 645/J03.1.17/PSIK/2007 ta menindak lanjuti disposisi Direktur RSUD Kabupaten Sidoarjo perihal tersebut la pokok surat, dengan ini mohon bantuan Saudara untuk diberi ijin melaksanakan pengambilan data di tempat Saudara selama 1 (satu) bulan mulai tanggal 23 Mei sampai ngan 23 Juni 2007 kepada mahasiswa nama :

Eka Sunaryati

NIM : 010310656

nikian untuk menjadikan maklum, dan terimakasih atas kerjasamanya.

KABAG PERENCANAAN & RM

  
dr. HUSEN BASALAMAH  
NIP. 140 322 868



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN

**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp. / Fax: (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 25 Juni 2007

Nomor : 602 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/2007  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Hal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK- FK UNAIR

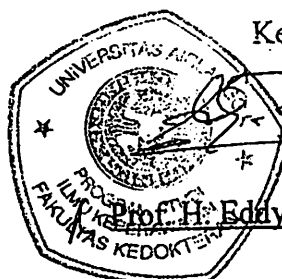
Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Sidoarjo  
 Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir :

Nama : Eka sunaryati  
 NIM : 010310656 B  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Persalinan Pervaginam pada Ibu dengan Riwayat Seksio Sesarea.  
 Tempat : RSUD Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr, SpPD., KTI  
 NIP. 130 325 831

## PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax 8943237

SIDOARJO - Kode Pos 61215

NOTA - DINAS

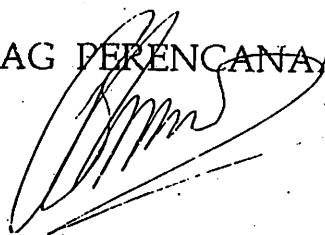
Kepada : Yth. Sdr. Kep. Ruang Rawap Inap Mawar Hijau  
 Dari : Kepala Bagian Perencanaan & RM  
 Tanggal : 2 Juli 2007  
 Nomor : 893/ 30 /404.4.9/2007  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Penelitian

Mencukupi surat dari Departemen Pendidikan Universitas Airlangga Fak. Kedokteran Program Studi S1 Ilmu Keperawatan tanggal 25 Juni 2007 nomor : 002/I03.1.17/PSiK&DIV PP/2007 serta menindak lanjuti disposisi Direktur RSUD Kabupaten Sidoarjo perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini mohon bantuan saudara untuk diberi ijin melaksanakan penelitian di tempat Saudara selama 1 (satu) bulan mulai tanggal 02 sampai dengan 31 Juli 2007 kepada mahasiswa nama :

**Eka Sunaryati      NIM : 010310656**

Demikian untuk menjadikan maklum, dan terimakasih atas kerjasamanya.

KABAG PERENCANAAN & RM



dr. HUSEN BASALAMAH

NIP. 140 322 868



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln. Mojopahit No.667 Telepon (031) 8961649. Fax. (031) 8943237  
**SIDOARJO - Kode Pas 61215**

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 893.3/1257 /404.4.9/2007**

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, menerangkan :


N a m a : **Eka Sunaryati**  
 NPM : 010310656  
 Lembaga : Departemen Pendidikan Nasional Universitas Airlangga  
 Fakultas Kedokteran Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu dengan upaya Persalinan dengan riwayat Seksio Sesaria**" di Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Kabupaten Sidoarjo selama 1 ( satu ) bulan mulai tanggal 02 sampai dengan 31 Juli 2007

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sidoarjo, 3/ Juli 2007

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN SIDOARJO  
 Ub.  
 Wadir Umum dan Keuangan

  
 Drg. SYAF Satriawarman, Sp Pros  
 Pembina

Nip. 140 261 933

## Lampiran 6

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya Eka Sunaryati, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Program Studi S1 Ilmu keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan judul "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Upaya Persalinan Pervaginam pada Ibu Dengan Riwayat Seksio Sesarea*".

Tujuan penelitian saya adalah untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSUD Sidoarjo. Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuisisioner atau daftar pertanyaan yang tersedia dengan sejujur-jujurnya. Jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Sidoarjo, Juli 2007

Hormat saya,

Eka Sunaryati



**Lampiran 7****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Upaya Persalinan Pervaginam Pada Ibu dengan Riwayat Seksio Sesarea” yang dilakukan oleh Eka Sunaryati mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden dengan sadar dan tanpa paksaan.

Sidoarjo, Juli 2007

Responden,

Tanda tangan

**Lampiran 8****Lembar kuisisioner****A . Data Demografi**

Petunjuk isian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda silang pada jawaban yang mewakili jawaban anda.

Nomor responden :.....

Tanggal isian :.....

**1. Usia**

a) 20 – 25 tahun

b) 26 – 30 tahun

c) 31 - 35 tahun

**2. Pendidikan terakhir**

a) SD

b) SLTP

c) SMU

d) Akademi/PT

**3. Pekerjaan**

a) Tidak bekerja

b) Petani

c) Swasta

d) PNS

## 4. Jumlah anak

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4/ lebih

## 5. Jarak kehamilan

a) &gt; 2 tahun

b) 1- 2 tahun

c) &lt; 1 tahun

## 6. Tinggi badan ibu :

a) &gt; 160 cm

b) 156 – 160 cm

c) 150 – 155 cm

d) &lt; 150 cm

## 7. Umur kehamilan :

a) 40 - 42 minggu

b) 37 – 39 minggu

c) &lt; 37 minggu

## 8. Indikasi seksio sesarea sebelumnya: .....

## 9. Indikasi seksio sesarea sekarang : .....

## Lampiran 9

## A . Pengetahuan

- Berilah tanda (√) pada pernyataan yang sesuai dengan pilihan anda.  
-Jangan mengisi apapun pada kotak “ kode”.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Kode
1	Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin hidup melalui jalan lahir biasa.			
2	Persalinan pervaginam dapat dilakukan walaupun pernah seksio sesarea sebelumnya.			
3	Seksio sesarea adalah alternatif terakhir dalam melahirkan, jika keadaan tidak lagi memungkinkan.			
4	Kontraksi kuat, pengeluaran lendir, dan darah, pengeluaran cairan adalah tanda persalinan.			
5	Rasa sakit kontraksi biasanya dimulai dari rahim bagian atas kemudian menjalar ke bagian bawah, ke bagian atas tulang kemaluan.			
6	Pengeluaran lendir bercampur darah menunjukkan terjadi pembukaan rahim.			
7	Persalinan biasa terjadi pada usia kehamilan 38 minggu ( 9 bulan, 2 minggu).			
8	Jika usia kehamilan belum cukup bulan, maka kemungkinan melahirkan normal tergantung keadaan janin dan ibu, jika sehat dapat dilakukan normal.			
9	Jika ibu mengalami tekanan darah tinggi maka janin harus segera dilahirkan.			
10	Janin yang terlalu besar sedangkan ukuran panggul ibu sempit, maka tidak dapat dilakukan persalinan normal.			
11	Jika pembukaan sudah mencapai 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap.			

12	Lamanya proses persalinan berbeda antara ibu primigravida (melahirkan pertama kali) dengan ibu multigravida (melahirkan kedua kali).			
13	Tahapan pertama dalam melahirkan adalah terjadinya pembukaan pada jalan lahir.			
14	Bagian yang pertama kali turun pada persalinan normal adalah kepala.			
15	Jika bagian yang pertama kali turun adalah bokong, maka persalinan harus dilakukan dengan alat bantu.			
16	Urutan terakhir dari persalinan adalah pelepasan plasenta.			
17	Jika plasenta tidak dapat keluar sendiri, maka penolong membantu.			
18	Tidak terdapat penghalang pada jalan lahir (tumor, plasenta, dll) maka bayi dapat lahir normal.			
19	Jika insisi pada seksio sesarea terdahulu adalah vertikal (klasik) kemungkinan besar akan seksio sesarea ulang.			
20	Jika riwayat persalinan terdahulu indikasinya adalah penyakit ibu yang menetap (jantung, asma, diabetes) maka harus mengulang seksio sesarea.			

## Lampiran 10

## B . Sikap

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih, tidak ada jawaban salah karena jawaban sesuai dengan pendapat anda sendiri.
- Jangan mengisi apapun pada kotak disebelah kanan.

Keterangan pilihan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	
1.	Meskipun terdapat masalah kesehatan dengan saya, saya harus tetap melahirkan dengan normal.					<input type="checkbox"/>
2.	Melahirkan normal membuat saya merasa menjadi wanita sempurna.					<input type="checkbox"/>
3.	Jika terdapat masalah dengan janin saya, saya tidak keberatan dilakukan operasi.					<input type="checkbox"/>
4.	Melahirkan normal dapat dilakukan semua wanita tanpa terkecuali.					<input type="checkbox"/>
5.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan rutin.					<input type="checkbox"/>
6.	Saya tidak perlu memeriksakan kehamilan.					<input type="checkbox"/>
7.	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan pada kehamilan pertama saja.					<input type="checkbox"/>
8.	Saya memeriksakan kehamilan 1x pada trimester pertama.					<input type="checkbox"/>
9.	Pada trimester ketiga saya tidak perlu sering memeriksakan kehamilan saya.					<input type="checkbox"/>
10.	Beban kerja saya sama seperti ketika saya tidak hamil.					<input type="checkbox"/>
11.	Saya tidak membawa beban yang terlalu berat saat hamil.					<input type="checkbox"/>
12.	Saya selalu berolahraga ringan saat saya hamil.					<input type="checkbox"/>
13.	Saya makan makanan yang mengandung gizi tinggi saat hamil.					<input type="checkbox"/>
14.	Saya selalu berusaha membuat pikiran saya rileks dengan mendengar musik.					<input type="checkbox"/>
15.	Masalah yang saya hadapi membuat saya stress.					<input type="checkbox"/>
16.	Suami dan keluarga saya sangat berpengaruh pada kehamilan saya.					<input type="checkbox"/>

## Lampiran 11

## C . Upaya persalinan pervaginam

Petunjuk pengisian :

- Berikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang menurut anda benar.
- Jangan memberikan tanda apapun pada kotak “ kode”

No	Pernyataan	Selalu	Kadang – kadang	Tidak pernah	
1.	Melakukan olahraga ringan teratur pada saat hamil.				<input type="checkbox"/>
2.	Melakukan pekerjaan ringan saat hamil.				<input type="checkbox"/>
3.	Memakan buah dan sayur selama masa kehamilan.				<input type="checkbox"/>
4.	Menambah porsi makan seiring dengan meningkatnya bulan kehamilan.				<input type="checkbox"/>
5.	Meminum vitamin jika diperlukan.				<input type="checkbox"/>
6.	Ibu meminum susu saat hamil.				<input type="checkbox"/>
7.	Senam hamil dapat membantu pada kelancaran proses persalinan				<input type="checkbox"/>
8.	Berusaha tetap tenang dan berpikir positif selama kehamilan.				<input type="checkbox"/>
9.	Mencari informasi tentang proses persalinan.				<input type="checkbox"/>
10.	Bertanya pada dokter, bidan, atau tenaga kesehatan lain jika merasa kurang mengerti tentang kehamilan.				<input type="checkbox"/>
11.	Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.				<input type="checkbox"/>
12.	Pemeriksaan kehamilan dapat membantu mempersiapkan mental sebelum persalinan.				<input type="checkbox"/>
13.	Tidak merokok atau tidak menjadi perokok pasif.				<input type="checkbox"/>
14.	Tidak meminum alkohol pada saat hamil.				<input type="checkbox"/>
15.	Selama kehamilan ibu tidak melakukan aktivitas yang berat.				<input type="checkbox"/>
16.	Bekerja dengan tingkat stress yang tinggi harus dihindari.				<input type="checkbox"/>
17.	Tidak mengendarai kendaraan sendiri pada saat hamil.				<input type="checkbox"/>

18.	Mengetahui keadaan janin sebelum melahirkan.			
19.	Memantau gerakan janin setiap hari			
20.	Mempersiapkan keadaan ekonomi dan psikologis keluarga sebelum kehamilan dan saat kehamilan.			



**Tabulasi Data demografi**

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Jarak kehamilan	Tinggi badan	Umur kehamilan	Indikasi seksio sesarea sebelumnya	Indikasi seksio sesarea sekarang
1.	3	2	3	3	1	2	2	2	1
2.	3	2	3	2	1	2	2	3	2
3.	3	3	1	2	1	3	2	2	1
4.	1	2	3	2	2	4	2	1	1
5.	3	3	3	2	1	3	2	2	2
6.	3	2	3	3	1	2	2	2	1
7.	3	3	4	2	1	1	2	3	2
8.	3	3	1	3	2	3	2	1	3
9.	1	2	3	2	2	4	2	1	1
10.	3	3	3	3	1	2	2	2	2
11.	2	2	3	2	2	2	2	2	1
12.	2	3	4	2	2	1	2	2	2

▪ **Keterangan :**

**Usia**

- 20 - 25 tahun = 1
- 26 - 30 tahun = 2
- 31 - 35 tahun = 3

**Pendidikan**

- SD = 1
- SLTP = 2
- SLTA = 3
- PT = 4

**Pekerjaan**

- Tidak bekerja = 1
- Petani = 2
- Swasta = 3
- PNS = 4

**Umur kehamilan**

- 40 -42 minggu = 1
- 37 -39 minggu = 2
- < 37 minggu

**Jumlah anak**

- 1 anak = 1
- 2 anak = 2
- 3 anak = 3
- 4 atau lebih = 4

**Jarak kehamilan**

- Lebih dari 2 tahun = 1
- 1 - 2 tahun = 2
- Kurang dari 1 tahun = 3

**Tinggi badan ibu**

- $\geq 160$  cm = 1
- 156 - 160 cm = 2
- 150 - 155 cm = 3
- $\leq 150$  cm = 4

**Indikasi SC sebelumnya**

- Bayi besar = 1
- KPD = 2
- Partus kasep = 3

**Indikasi SC sekarang**

- Bayi besar = 1
- Sc sebelumnya = 2
- KPD = 3

### Tabulasi Data Nilai Pengetahuan Responden

No	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Total
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
9	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19

#### Keterangan

- Jawaban benar = 1
- Jawaban salah = 2

A = pertanyaan no 1

B = pertanyaan no 2

C = pertanyaan no 3

D = pertanyaan no 4

E = pertanyaan no 5

F = pertanyaan no 6

G = pertanyaan no 7

H = pertanyaan no 8

I = pertanyaan no 9

J = pertanyaan no 10

K = pertanyaan no 11

L = pertanyaan no 12

M = pertanyaan no 13

N = pertanyaan no 14

O = pertanyaan no 15

P = pertanyaan no 16

Q = pertanyaan no 17

R = pertanyaan no 18

S = pertanyaan no 19

T = pertanyaan no 20

Tabulasi Data Nilai Sikap Responden

No	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Total
1	3	4	4	1	4	4	4	2	3	1	3	4	4	4	2	3	50
2	1	4	4	2	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	52
3	2	4	4	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	51
4	3	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	56
5	3	2	3	1	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	48
6	3	4	4	1	4	4	4	2	3	1	3	4	4	4	2	3	50
7	1	4	3	2	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	51
8	2	4	4	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	52
9	3	4	4	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	56
10	3	2	3	1	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	48
11	3	4	4	1	4	4	4	2	3	1	3	4	4	4	2	3	50
12	1	4	3	2	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	51

**Keterangan**

Pernyataan positif

- sangat setuju = 4
- setuju = 3
- tidak setuju = 2
- sangat tidak setuju = 1

Pernyataan negatif

- sangat setuju = 1
- setuju = 2

- tidak setuju = 3

- sangat tidak setuju = 4

**Tabulasi Data Nilai Upaya Persalinan Pervaginam Setelah Seksio Sesarea Responden**

No	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Total
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	54
2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	55
3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	53
4	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
5	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	47
6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	54
7	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	55
8	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3	43
9	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	57
10	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	45
11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	54
12	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	55

**Keterangan**  
 Selalu = 3  
 Kadang-kadang = 2  
 Tidak pernah = 1

Keterangan sikap dan upaya persalinan pervaginam setelah seksio sesarea :

A = pertanyaan no 1  
B = pertanyaan no 2  
C = pertanyaan no 3  
D = pertanyaan no 4  
E = pertanyaan no 5  
F = pertanyaan no 6

G = pertanyaan no 7  
H = pertanyaan no 8  
I = pertanyaan no 9  
J = pertanyaan no 10  
K = pertanyaan no 11  
L = pertanyaan no 12

M = pertanyaan no 13  
N = pertanyaan no 14  
O = pertanyaan no 15  
P = pertanyaan no 16  
Q = pertanyaan no 17  
R = pertanyaan no 18

S = pertanyaan no 19  
T = pertanyaan no 20

## Lampiran16

## Frequency Table

## usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	2	16,7	16,7	16,7
	26-30 tahun	2	16,7	16,7	33,3
	31-35 tahun	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

## pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	6	50,0	50,0	50,0
	SLTA	6	50,0	50,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

## pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	2	16,7	16,7	16,7
	swasta	8	66,7	66,7	83,3
	PNS	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

## jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	66,7	66,7	66,7
	3	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

## jarak kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 2 tahun	7	58,3	58,3	58,3
	1-2 tahun	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

**tinggi badan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 160 cm	2	16,7	16,7	16,7
	156-160 cm	5	41,7	41,7	58,3
	150-155 cm	3	25,0	25,0	83,3
	kurang dari 150 cm	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

**umur kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-42 minggu	1	8,3	8,3	8,3
	37-39 minggu	10	83,3	83,3	91,7
	kurang dari 37 minggu	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

**indikasi SC sebelumnya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bayi besar	3	25,0	25,0	25,0
	KPD	7	58,3	58,3	83,3
	partus kasep	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

**indikasi SC sekarang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bayi besar	6	50,0	50,0	50,0
	SC sebelumnya	5	41,7	41,7	91,7
	KPD	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	



## Nonparametric Correlations

Correlations

			pengetahuan	upaya persalinan pervaginam
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,153
		Sig. (2-tailed)	.	,634
		N	12	12
	upaya persalinan pervaginam	Correlation Coefficient	,153	1,000
		Sig. (2-tailed)	,634	.
		N	12	12

Correlations

			sikap	upaya persalinan pervaginam
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1,000	,815**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	12	12
	upaya persalinan pervaginam	Correlation Coefficient	,815**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	12	12

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * upaya persalinan pervaginam	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%
sikap * upaya persalinan pervaginam	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

### pengetahuan \* upaya persalinan pervaginam Crosstabulation

Count

		upaya persalinan pervaginam		Total
		cukup	baik	
pengetahuan	cukup	0	2	2
	baik	2	8	10
Total		2	10	12

### sikap \* upaya persalinan pervaginam Crosstabulation

Count

		upaya persalinan pervaginam		Total
		cukup	baik	
sikap	positif	1	9	10
	negatif	1	1	2
Total		2	10	12

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan	12	2	3	2,83	,389
sikap	12	1	2	1,17	,389
upaya persalinan pervaginam	12	2	3	2,83	,389
Valid N (listwise)	12				