

**THE FACTORS THAT RELATED WITH MARTENITY PROCESSES
IN WORKING AREA OF MUARA JAWA PUBLIC HEALTH CENTER,
MUARA JAWA DISTRICKUTAI KARTANEGARA REGENCY EAST
KALIMANTAN PROVINCE IN 2017.**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA JAWA
KECAMATAN MUARA JAWA KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2017.**

Haidah¹, TriWahyuni²

PUBLICATION JOURNAL

JURNAL PUBLIKASI



DISUSUN OLEH

Haidah

17111024110279

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

SAMARINDA

2018

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA JAWA KECAMATAN MUARA JAWA
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2017**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing

Ns.Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Peneliti

Haidah
17111024110279

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep..M.Kes
NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA JAWA KECAMATAN MUARA JAWA
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH

Haidah

17111024110279

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 7 Februari 2018

Penguji I



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN: 1102096902

Penguji II



Ns. Kartika Setia Purdani, M.Kep
NIDN: 1109108701

Penguji III



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN: 1119097601

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES PERSALINAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA JAWA KECAMATAN MUARA JAWA
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN
2017.

Haidah¹, TriWahyuni²

Intisari

Latar Belakang: Kematian maternal merupakan kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah berakhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang disebabkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden atau kecelakaan. Penyebab kematian maternal disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, abortus komplikasi, infeksi setelah persalinan, yang menghambat persalinan, diabetes, malaria, HIV, obesitas, buruknya kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya informasi pada pelayanan yang tersedia, keyakinan terhadap budaya, sikap serta kemiskinan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik cross sectional dengan jumlah sampel 132 ibu bersalin dari bulan Mei sampai dengan bulan Juli tahun 2017. Sampel didapatkan dari rumus *Slovin*. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Hasil analisa data menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil pendidikan dengan proses persalinan 0,490 (*p value* > 0,05) dengan OR 1,599, usia dengan proses persalinan 0,538 (*p value* > 0,05) dengan OR 0,700 (OR 1,429), paritas dengan proses persalinan 0,582 (*p value* > 0,05), antenatal care dengan proses persalinan 0,039 (*p value* < 0,05) dengan OR 0,225 (OR 4,444), budaya dengan proses persalinan 0,039 (*p value* < 0,05) dengan OR =0,301 (OR 3,322), penyakit penyerta dengan proses persalinan 0,000 (*p value* < 0,05).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pendidikan, usia, paritas dengan proses persalinan, ada hubungan antara antenatal care, budaya, penyakit penyerta dengan proses persalinan.

Kata Kunci: Proses persalinan, Kematian maternal. Puskesmas Muara Jawa

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Pembimbing Muhammadiyah Kalimantan Timur

THE FACTORS THAT RELATED WITH MATERNITY PROCESSES IN WORKING
AREA OF MUARA JAWA PUBLIC HEALTH CENTER, MUARA JAWA DISTRICT
KUTAI KARTANEGARA REGENCY EAST KALIMANTAN PROVINCE IN 2017.

Haidah¹, TriWahyuni²

Abstract

Background: Mortality is the death of woman that happened when period of pregnancy or in 42 days after pregnancy period have been done, without looked the age and the position of her pregnancy, that happened by any cause that related with or exacerbated by her pregnancy or handling, but it do not caused by the incident or accident. The caused of pregnancy is caused by the bleeding, eclampsia, abortion complications, infection after childbirth, that inhibit the pregnancy while the undirect caused such as diabetes, malaria, HIV, obesity, poor quality of health care, the lack of information at the available services, belief in culture, the attitude and poverty.

Purpose: The purpose of this research to know the factors that related with childbirth processes in the working area of public health center Muara Jawa, Muara Jawa district, Kutai Kartanegara regency, East Kalimantan Province in 2017.

Method: The type of this research is the cross sectional analytic observation with the total of sample that is 132 cases of mothers maternity since May until July 2017. The sample is taken from *Solvin's* formula. This research was using observation sheet and questionnaire. Data analysis was using *chi square*.

Result: The result of data analysis was using Chi Square and taken the result of education with maternity process 0,459 (p value > 0,05) with OR 1,599, the age with maternity process 0,504 (p value > 0,05) with OR 0,700 (OR 1,429), parity with maternity process 0,492 (p value > 0,05), antenatal care with maternity process 0,007 (p value < 0,05) with OR 0,225 (OR 4,444), culture with maternity process 0,010 (p value < 0,05) dengan OR =0,301 (OR 3,322), complicated diseases with maternity process 0,000 (p value < 0,05).

Conclusion: There is no relationship between education, age, parity, antenatal care, culture, complicated diseases with maternity process.

Key Word: Maternity Processes, Mortality, Muara Jawa public health center.

¹ Student of Muhammadiyah University, East Kalimantan

² Supervisor Lecturer of Muhammadiyah University, East Kalimantan

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Sehingga diperkirakan terdapat angka kematian maternal sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap hari diperkirakan 830 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan. Hal ini memiliki arti bahwa satu orang wanita di belahan dunia akan meninggal setiap menitnya (World Health Statistics, 2016).

Menurut perkiraan dunia tahun 2003 - 2009 penyebab kematian maternal disebabkan oleh kematian obstetrik langsung yang terjadi akibat komplikasi obstetrik pada kondisi kehamilan, diantaranya adalah perdarahan (27%), eklampsia (14%), abortus komplikasi (8%), Infeksi setelah persalinan (11%), yang menghambat persalinan dan kasus tidak langsung lainnya (9%) dan gumpalan darah (3%).

Sedangkan penyebab tidak langsung, antara lain diabetes, malaria, HIV dan obesitas (28%), buruknya kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya informasi pada pelayanan yang tersedia, keyakinan terhadap budaya, sikap serta kemiskinan (World Health Statistk, 2016).

Sedangkan Kalimantan Timur yang merupakan salah satu Provinsi di Indonesia terdapat angka kematian ibu yang cukup tinggi yaitu sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015), dan tahun 2016 sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun angka kematian maternal mengalami penurunan, namun angka kematian ini tetap tinggi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan wilayah Provinsi Kalimantan Timur dengan 18 Kecamatan dengan angka kematian cukup tinggi, terdapat 29 kematian maternal atau sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, 2015) dan mengalami peningkatan tahun 2016 dengan kematian maternal sebesar 32 orang atau sebesar 243 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, 2016).

Dari 18 Kecamatan yang ada di Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara, kasus kematian maternal tertinggi terdapat di kecamatan Muara Badak dengan angka kematian maternal 4 orang, Kecamatan Muara Jawa 3 orang, Kecamatan Anggana 2 orang, dan 1 orang di Kecamatan Samboja.

Dari jumlah sasaran ibu bersalin di Puskesmas Muara Jawa sebesar 918 orang, dengan jumlah persalinan dari bulan Januari sampai dengan Juli sebesar 446 orang, terdapat persalinan dengan *sectio caesarea* yang cukup tinggi, di Polindes Kembang Dalam di Kelurahan Muara Kembang Dalam terdapat ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 3 orang, Polindes Kembang Luar di Kelurahan Muara Kembang 2 orang, Polindes Dondang di Kelurahan Dondang 4 orang dan Polindes Tamapole di Kelurahan Tamapole 1 orang (PWS KIA, 2017).

Dari wawancara dengan petugas bidan desa penyebab *sectio caesarea* adalah *sectio caesarea* 3 kali, kehamilan lewat bulan, bayi kecil tidak sesuai dengan umur kehamilan, HbSag positif, perdarahan, persalinan macet, panggul sempit, hepatitis, posisi bayi sungsang, dan pre eklampsia.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian maternal di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan proses persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara

Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pendidikan ibu hamil yang mengalami proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- b. Mengetahui gambaran usia ibu yang mengalami proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- c. Mengetahui karakteristik paritas yang mengalami proses persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- d. Mengetahui gambaran riwayat antenatal care ibu yang mengalami proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- e. Mengetahui gambaran budaya ibu yang mengalami proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- f. Mengetahui karakteristik penyakit yang menyertai kehamilan dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017.
- g. Mengetahui hubungan pendidikan dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan pendidikan dan proses persalinan.

h. Mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan usia dan proses persalinan.

- a. Mengetahui hubungan paritas dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan paritas dengan proses persalinan.
- b. Mengetahui hubungan riwayat antenatal care dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan riwayat antenatal care dengan proses persalinan.
- c. Mengetahui hubungan budaya dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan budaya dengan proses persalinan.
- d. Mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan tingkat kemaknaan hubungan penyakit penyerta dengan proses persalinan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang dalam proses persalinan normal dan *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan

Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017 dari 3 bulan yang lalu, yaitu bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2017 adalah sebesar 198 kunjungan. Teknik pengambilan sampling yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, sehingga jumlah sampel adalah 132 orang. instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Menggunakan analisa univariat dan bivariat yaitu *Chi Square*.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat karakteristik responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pada responden ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 yang dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini.

Table 4.1 Karakteristik ibu bersalin di Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017

| Pendidikan Ibu | F | (%) |
|--------------------------|------------|------------|
| SD - SMP | 43 | 32,6 |
| SMA | 81 | 61,4 |
| PT | 8 | 6,1 |
| Total | 132 | 100 |
| Paritas | | |
| Primipara | 43 | 32,6 |
| Multipara | 81 | 61,4 |
| Grandemultipara | 8 | 6,1 |
| Total | 132 | 100 |
| Proses persalinan | | |
| Normal | 116 | 87,9 |
| SC | 16 | 12,1 |
| Total | 132 | 100 |

Pada tabel 4.1 diatas pendidikan ibu yang mengalami proses persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017 yang paling banyak adalah SMA yaitu 81 responden (61,4%), paritas terbanyak adalah multipara yaitu 81 responden (61,4%), Proses persalinan adalah persalinan normal sebanyak 116 responden (87,9%).

Gambaran responden ibu bersalin

Table 4.2 gambaran ibu bersalin di Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017

| Usia Ibu | F | (%) |
|---------------------------------------|------------|------------|
| <20 tahun | 6 | 4,5 |
| 20-35 tahun | 99 | 75,0 |
| >35 tahun | 27 | 20,5 |
| Total | 132 | 100 |
| ANC | | |
| <4 kali | 47 | 35,6 |
| 4 kali | 85 | 64,4 |
| Total | 132 | 100 |
| Budaya ibu | | |
| Mendukung | 67 | 50,8 |
| Tidak mendukung | 65 | 49,2 |
| Total | 132 | 100 |
| Penyakit penyerta dan penyulit | | |
| Mempunyai | 14 | 10,6 |
| Tidak mempunyai | 118 | 89,4 |
| Total | 132 | 100 |

Pada tabel 4.2 diatas usia ibu yang mengalami proses persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017 yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun yaitu 99 responden (75,0%), riwayat ANC terbanyak adalah 4 kali yaitu 85 responden (64,4%), budaya ibu adalah budaya mendukung 67 (50,8%), penyakit penyerta dan penyulit persalinan adalah tidak mempunyai penyakit penyerta dan penyulit proses persalinan sebanyak 118 responden (89,4%).

Analisa Bivariat

Table 4.3 Hubungan pendidikan, usia, paritas, riwayat ANC, Budaya, penyakit penyerta ibu bersalin dengan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017

| Variabel | Proses persalinan | | P value | OR CI 95% |
|---------------------------------------|-------------------|-----------|---------|-------------|
| | Normal | SC | | |
| Pendidikan | | | | |
| SD - SMP | 39 | 4 | 0,490 | 1,519 |
| SMA-PT | 77 | 12 | | 0,460-5,021 |
| Total | 116 | 16 | | |
| Usia Ibu | | | | |
| <20 tahun | 28 | 5 | 0,538 | 0,700 |
| Dan >35 tahun | | | | 0,224- |
| 20-35 tahun | 88 | 11 | | 2,188 |
| Total | 116 | 16 | | |
| Paritas | | | | |
| Primipara | 36 | 7 | 0,582 | |
| Multipara | 73 | 8 | | |
| Grandemultipara | 7 | 1 | | |
| Total | 116 | 16 | | |
| ANC | | | | |
| <4 kali | 45 | 2 | 0,039 | 0,225 |
| 4 kali | 71 | 14 | | 0,049-1.039 |
| Total | 116 | 16 | | |
| Budaya ibu | | | | |
| Mendukung | 55 | 12 | 0,039 | 0,301 |
| Tidak mendukung | 61 | 4 | | 0,092-0,987 |
| Total | 116 | 16 | | |
| Penyakit penyerta dan penyulit | | | | |
| Mempunyai | 0 | 14 | 0,000 | |
| Tidak mempunyai | 116 | 2 | | |
| Total | 116 | 16 | | |

Pembahasan

a. Hubungan pendidikan dengan proses persalinan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 43 responden yang mengalami proses persalinan normal memiliki pendidikan SD - SMP 39 responden (37,8%) dan *sectio caesarea* 4 orang (5,2%), sedangkan 89 responden memiliki pendidikan SMA - PT 77 responden (78,2%) mengalami proses persalinan normal dan 12

responden (10,8%) melahirkan secara *sectio caesarea*.

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan *P Value* = 0,490 > 0,05. Status pendidikan tinggi tidak akan memberikan ibu pilihan untuk melahirkan secara *sectio caesarea* jika memiliki penyulit dan penyakit penyerta selama kehamilan dan proses persalinan.

Fakta di lapangan bahwa pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara rata - rata memiliki pendidikan tinggi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam menerima informasi kesehatan sehingga kunjungan antenatal care ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan pemilihan tempat persalinan ke tempat pelayanan kesehatan juga tinggi.

Hal ini tentu akan mengurangi faktor resiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu dan janinnya bagi ibu yang memiliki penyulit dan penyakit penyerta karena sudah mengetahui jenis persalinan yang akan dihadapinya pada saat tiba waktu persalinan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski Ima Rahmawati yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan riwayat antenatal care dengan tindakan *sectio caesarea* dimana dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan *sectio caesarea* dengan taraf signifikan 5% dengan *P Value* = 0,000 < 0,05.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa pendidikan tinggi tidak akan mempengaruhi jenis persalinan ibu yang akan melahirkan apakah akan melahirkan secara normal atau secara *sectio caesarea* tapi setidaknya dengan pendidikan tinggi yang dimiliki ibu akan memberikan pilihan kepada ibu untuk melahirkan di tempat pelayanan kesehatan dan melakukan antenatal care untuk

memantau kesehatan dirinya dan janinnya.

b. Hubungan usia ibu dengan proses persalinan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 33 responden memiliki usia < 20 tahun dan 35 tahun yang mengalami proses persalinan normal 28 responden (84,8%) dan *sectio caesarea* 5 responden (15,2%), sedangkan 99 responden memiliki usia 20 - 35 tahun mengalami proses persalinan normal 88 responden (88,9%) dan 11 responden (11,1%) melahirkan secara *sectio caesarea*.

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan $P Value = 0,538 > 0,05$. Hal ini dikarenakan walaupun usia ibu merupakan usia dimana organ - organ reproduksi dan kondisi emosional serta psikologis siap untuk hamil dan melahirkan tidak akan memberikan ibu pilihan untuk melahirkan secara *sectio caesarea* jika memiliki penyulit dan penyakit penyerta selama kehamilan dan proses persalinan.

Fakta di lapangan bahwa ibu dengan usia (20 - 35) melahirkan dengan *sectio caesarea* disebabkan oleh penyulit dan penyakit yang menyertai proses persalinan yang mengharuskan ibu untuk melahirkan secara *sectio caesarea*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjar Tri Kusuma dengan judul penelitian hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012 dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan taraf signifikan 5 % dengan $P value = 0,035 < 0,05$.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa walaupun usia ibu (20 - 35 tahun) merupakan usia dimana organ - organ reproduksi dan

kondisi emosional dan psikologis siap untuk hamil dan melahirkan tidak memberikan pilihan kepada ibu untuk melahirkan secara *sectio caesarea* jika emiliki penyakit penyerta.

c. Hubungan paritas dengan proses persalinan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 43 responden dengan primigravida mengalami proses persalinan normal 36 responden (83,7%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 7 responden (16,3%), dari 81 responden dengan multigravida mengalami proses persalinan normal 73 responden (90,1%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 8 responden (9,9%), sedangkan 8 responden dengan grandemultipara mengalami proses persalinan normal 7 responden (87,5%), dan melahirkan secara *sectio caesarea* 1 responden (12,5%).

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan $P Value = 0,582 > 0,05$.

Menurut Winjosastro (2007) bahwa ibu dengan grandemultipara, alat reproduksi yang dimilikinya mengalami kemunduran daya lentur jaringan yang disebabkan terlalu sering melahirkan dengan usia yang tidak produktif (>35 tahun) menyebabkan terjadinya persalinan prematu sehingga bayi yang dilahirkan BBLR.

Fakta di lapangan paritas tinggi > 5 yang disertai dengan penyaki penyerta, paritas 1 dengan pengalaman dan kesiapan mental yang kurang dalam menghadapi persalinan dan dukungan dari suami dengan tidak mengizinkan istri hamil lagi dengan menyetujui tindakan sterilisasi pada istrinya akan melahirkan secara *sectio caesarea* sedangkan paritas tinggi yang melahirkan secara normal tidak memiliki penyakit penyerta dan tidak mendapat dukungan dari suami karena budaya dalam keluarga yang tidak menyetujui tindakan sterilisasi karena menyalahi kodrat sebagai seorang wanita yang tugasnya melahirkan anak.

Menurut Prawihardjo (2007), bahwa paritas yang aman dari sudut kematian maternal adalah 2 - 4 orang anak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjar Tri Kusuma dengan judul penelitian hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012 dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan taraf signifikan 5 % dengan $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa paritas tinggi (>5 kali) dan paritas 1 yang tidak memiliki penyakit penyerta, melakukan ANC 4 kali, budaya mendukung dari keluarga, dan mendapat dukungan dari suami melahirkan secara normal dan paritas tinggi (>5 kali) dan paritas 1 yang memiliki penyakit penyerta, ANC < 4 kali, kurang mendapat dukungan dari suami akan melahirkan secara *sectio caesarea*.

d. Hubungan antenatal care dengan proses persalinan

Berdasarkan pada hasil penelitian bahwa dari 47 responden yang memiliki riwayat antenatal care < 4 kali mengalami proses persalinan normal 45 responden (95,7%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 2 responden (4,3%), sedangkan 85 responden yang memiliki riwayat antenatal care 4 kali mengalami proses persalinan normal 71 responden (83,5%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 14 responden (16,5%).

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan ada hubungan antara riwayat antenatal care dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan $P \text{ Value} = 0,039 < 0,05$. Hal ini dikarenakan semakin sering ibu memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan maka akan semakin tinggi peluang untuk melahirkan secara normal.

Fakta di lapangan bahwa masih tingginya riwayat antenatal care < 4 kali

dikarenakan ketidaktahuan ibu pentingnya memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan dan masih ada ibu yang berpikiran kehamilannya baik - baik saja tanpa harus memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan serta kurangnya dukungan dari keluarga kepada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan karena masih banyak suami yang menghabiskan waktunya bekerja di luar untuk urusan kerja sehingga tidak mengantar istrinya memeriksakan kehamilannya yang mengakibatkan ibu beresiko untuk melahirkan secara *sectio caesarea*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Itsana Nofianti Fajrin (2008) yang berjudul Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah sakit Roemani kota Semarang dengan taraf signifikan 5% dengan $P \text{ Value} = 0,004 < 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski Ima Rahmawati yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan riwayat antenatal care dengan tindakan *sectio caesarea* dimana dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara antenatal care dengan tindakan *sectio caesarea* dengan taraf signifikan 5% dengan $P \text{ Value} = 0,000 < 0,05$.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa *pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah*

maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa kunjungan antenatal care yang kurang dari 4 kali akan menyebabkan kondisi kesehatan ibu tidak terpantau dengan baik yang akan berakibat komplikasi kehamilan tidak dapat terdeteksi dengan baik.

e. Hubungan budaya dengan proses persalinan

Berdasarkan pada hasil penelitian bahwa dari 67 responden dengan budaya mendukung mengalami proses persalinan normal 55 responden (82,1%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 12 responden (17,9%), sedangkan 65 responden dengan budaya tidak mendukung mengalami proses persalinan normal 61 responden (93,8%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 4 responden (6,2%)

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan ada hubungan antara budaya dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan *P Value* = $0,039 < 0,05$. Hal ini dikarenakan ada beberapa budaya ibu yang berupa anjuran dan pantangan yang berpengaruh positif pada kesehatan ibu hamil seperti budaya ibu untuk melakukan antenatal care, mengontrol kehamilannya secara teratur, melahirkan di tempat pelayanan kesehatan.

Menurut G.M Foster (1973) dalam buku Murdiyanto dan Herlina (2016), aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan dikarenakan pengaruh tradisi di dalam masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan baik yang bersifat negatif maupun yang positif, pengaruh norma dan pengaruh nilai yang berlaku di masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

Fakta di lapangan Budaya tidak mendukung dalam keluarga berupa pantangan dan anjuran pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Jawa Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara, ibu hamil harus membawa gunting dan bulu landak kalau keluar rumah, ibu hamil

tidak boleh makan pisang dan mentimun, ibu hamil tidak boleh melihat gerhana bulan purnama, ibu hamil minum minyak kelapa agar persalinan lancar.

Sedangkan budaya dalam keluarga yang mengancam keselamatan ibu dan bayi yaitu budaya keluarga yang menjadikan kebiasaan melahirkan di dukun, meminum minyak kelapa untuk mempercepat kelahiran yang berakibat pertolongan persalinan sebelum waktunya, meminum rendaman rumput fatimah tanpa didasari pengetahuan tanda - tanda ibu melahirkan yang berakibat kontraksi rahim sebelum tiba waktu melahirkan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa aspek kultural dalam keluarga yang berhubungan dengan pantangan dan larangan pada ibu hamil perlu didukung dan dilestarikan selama budaya tersebut tidak mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

f. Hubungan penyakit penyerta dengan proses persalinan

Berdasarkan pada hasil penelitian bahwa dari 14 responden yang memiliki penyakit penyerta dan penyulit mengalami proses persalinan normal 0 responden (0%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 14 responden (100%), sedangkan 118 responden yang tidak memiliki penyakit penyerta dan penyulit mengalami proses persalinan normal 116 responden (98,3%) dan melahirkan secara *sectio caesarea* 2 responden (1,7%).

Dari hasil penelitian ini responden yang disertai dengan penyakit penyerta sebanyak 5 orang, dimana penyakit yang menyertai yaitu hipertensi 2 orang, pre eklampsia 2 orang, HbSag positif 1 orang. Sedangkan penyulit yang menyertai proses persalinan ini sebanyak 9 orang yaitu placenta previa 2 orang, sungsang 4 orang, *cephalopelvic disproportion* 1 orang, KPD 1 orang dan inersia uteri 1 orang.

Sedangkan responden yang mengalami *sectio caesarea* tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 2

orang yaitu usia 46 tahun dengan grandemultipara 1 orang dan usia 17 tahun dengan primipara 1 orang.

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Chi square* menunjukkan ada hubungan antara penyakit penyerta dengan proses persalinan dengan taraf signifikan 5 % dengan *P Value* = $0,000 < 0,05$

Menurut Oxorn (2010) bahwa *sectio caesarea* merupakan tindakan akhir yang akan dilakukan untuk mengurangi mortalitas maternal dan merupakan prosedur yang lebih aman dan lebih bijaksana jika faktor - faktor yang merugikan muncul dalam kehamilan maupun dalam proses persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dengan judul penelitian faktor - faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 dimana dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor - faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah kelainan letak janin (*p value* = 0,000), pre eklampsia (*p value* = 0,000), placenta previa (*p value* = 0,000), partus tak maju (*p value* = 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Yaeni yang berjudul analisa indikasi dilakukan persalinan *sectio caesarea* di RSUD. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dimana dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang kuat antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea* dengan taraf signifikan 5% dengan *P Value* = $0,000 < 0,05$

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa penyulit dan penyakit penyerta dalam proses persalinan antara lain; PEB, hipertensi, kelainan letak janin, Placenta previa, hepatitis, inersia uteri, CPD dapat membahayakan janin dan ibunya kalau tindakan *sectio caesarea* tidak dilakukan.

Keterbatasan Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengambilan data variabel dilakukan dengan sekali waktu.

2. Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 132 sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

3. Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini waktu yang dibutuhkan sangat terbatas yaitu selama sebulan. Penelitian ini dilakukan peneliti di luar jadwal kerja.

4. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuestioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih terdapat beberapa kelemahan walaupun instrumen dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

5. Sumber Pustaka

Keterbatasan sumber - sumber rujukan, jurnal - jurnal rujukan bersal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan penelitian ini masih kurang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, S.A, (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*, Yogyakarta : Diglossia Media.
- Albert Pereira Madeiro, Andrea Cronerberger Rufino, Erica Zani Goncalves Lacerda, dan Lais Goncalves Brazil, (7 September 2015) *Incidence and determinants of severe maternal morbidity. PubMed : Bio Med Central Pregnancy & Childbirth.*
- Anjar Tri Kusuma, (2012). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012*, Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Aprina, (2015). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015*, Yogyakarta : Jurusan Keperawatan Tanjungkarang.
- Arikanto, (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Arini, (2012). *Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui*. Cetakan I. Yogyakarta : Flash Books.
- Asamoah, et.al., (2011) *Distribution of Causes of Maternal Mortality among Different Socio Demographic Groups in Ghana; A Descriptive Study*. BMC Public Health, 11 : 159.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur, (2015). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2015*. Kalimantan Timur : Dinas Kesehatan Provinsi.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur, (2016). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2016*. Kalimantan Timur : Dinas Kesehatan Provinsi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, (2015). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan tahun 2015*. Kutai Kartanegara : Dinas Kesehatan Tenggarong.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, (2016). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan tahun 2016*. Kutai Kartanegara : Dinas Kesehatan Tenggarong.
- Gulo, (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Grasindo.
- Hamdani, (2011). *Dasar - Dasar Kependidikan*. Bandung : Pustaka Setia.
- Hastono, S.P & Sabri, L. (2013). *Statistik Kesehatan*, Jakarta : Rajawali Pers.
- Heri Retnawati, (2016). *Validitas Reliabilitas & Karakteristik Butir (Panduan untuk Peneliti Mahasiswa dan Psikometrian)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herlina & Murdiyanto, (2016). *Kesehatan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta : Trans Medika.
- Ilimiah, (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iskandar, (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Bandung : Alfabeta
- Itsana Nofianti Fajrin, (2008). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang*, Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Manuaba, (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Misbahuddin dan Hasan, (2013). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Morissan, (2014). *Metode Penelitian Survey. Kencana*
- Muhammad Yaeni, (2013). *Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Surakarta : Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Murdiyanto dan Herlina, (2016). *Kesehatan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta : Trans Medika
- Niwang, (2016). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika.

- Notoatmojo, P.S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi*, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nurhapipah Zurni Suprina, (2015). *Faktor yang mempengaruhi ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Kota Kampar I*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Oxorn & William, (2010). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pacheco A.J , Katz L, Souza AS, de Amorim MM, (2014). *Factor Associated With Severe Maternal and Near Miss in the Sao Fransisco Vally, Brasil*, PubMed : *Bio Med Central Pregnancy & Chilbirth*.
- Padila, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Perencanaan Puskesmas, (2017). *PWS - KIA tahun 2016*. Muara Jawa : Puskesmas Muara Jawa.
- PMKRI No.43, (2016). *Tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Riski Ima Rahmawati, (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat Antenatal Care dengan Tindakan Sectio Caesarea*. Surakarta : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rowland B. F. Pasaribu. *Kebudayaan dan Masyarakat*
- Saryono & Anggraeni, M.D, (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soyomukti, (2016). *Teori - Teori Pendidikan Nurani*. Yogyakarta : ArRuzz Media.
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.
- Wiknjosastro, Hanifa, (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBPSP).
- Sugiyono, (2011). *Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif*, Bandung : Alfabeta.
- Sudjana, (2010), *Metode Statistik*. Bandung : Sinar Baru.
- Sujarweni, (2015). *Statistik untuk Kesehatan*, Yogyakarta : Gava Media.
- Syaiful Arif, (2010). *Filosofi Kebudayaan Pergeseran Pascastruktural* . Yogyakarta : ArRuzz Media.
- UU RI No.1 (1974). *Tentang Perkawinan*
- Varney,H (2008). *Buku Ajar asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Wagiyo dan Putrono (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal, Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi
- Walsh, (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Word Health Statistik, (2016). *Monitoring Health For The SDGs. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.
- www.sekolahpendidikan.com. *Pengertian, Tujuan dan Fungsi Pendidikan*. Dikutip tanggal 10 Juli 2017
- Yulifah & Yuswanto, (2009). *Asuhan Kebidanan dan Komunitas*, Jakarta : Salemba Medika.