

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Persyaratan Mendapatkan Gelar
Sarjana Sains Terapan Program D IV Bidan Pendidik
STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

**Anjar Tri Kusuma
201210104212**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :
ANJAR TRI KUSUMA
201210104212

Oleh :

Pembimbing : Asri Hidayat, S.Si.T., M.Keb.
Tanggal : 27-7-2013
Tanda Tangan :

**AGE AND PARITY RELATIONSHIP WITH MOTHER MATERNITY
INCIDENTIL ABORSECTI CAESAREA HOSPITAL
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
IN 2012¹**

Anjar Tri Kusuma², Asri Hidayat³

ABSTRACT

Background: Prevalence average standard laborrate Sectio Caesarea is a country according to WHO (10-15%). In Indonesia from 5% to 20% in the last 20 years, from 17 665 recorded birth rate there is 35.7 % of the labor *Sectio Caesarea*.

Objective : This study aimed to determine the relationship of maternal age and parity with labor events in hospitals Panembahan *Sectio Caesarea* Senopati Bantul Yogyakarta Year 2012.

Methods : The method used surve analytic correlational cross-sectional approach. Data collection using patient medical record data is for the year 2012. The population was 2,503 record all numbered ibubersalin medic and sample of this study is that maternal Characteristic inclusion into labor with record totaling 96 respondents. Analysis techniques to test the hypothesis using Chi square.

Results: In Simultaneousno associationwith the incidence of age Sectio Caesarea (p-value 0.035), and there is a relationship between the incidence of parity with Sectio Caesarea (p-value 0.000).

Suggestion: For midwives in hospitals Panembahan Senopati Should write complete documentation in the medical record in accordance with their respective authorities, and should further improve its ability especially in labor Caesaraea Section so that mothers who have given birth Sectio Caesarea risk factors can give birth normally.

Keywords : Age, Parity Mother Maternity, Child birth Genesis Sectio Caesarea

Bibliography : 20 books (2002-2010) 1 Internet (2013)

Number of Pages : i-xiii, 66 Halaman, 5 Tabel, 2 Gambar, 9 lampiran

¹Thesis title

² Students Prodi DIV STIKES Midwife Educators 'Aisyiyah Yogyakarta

³STIKES Lecturers 'AisyiyahYogyakarta

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Banyak wanita hamil merasa khawatir, cemas dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Tapi banyak wanita juga yang tidak punya banyak pilihan sehingga melahirkan secara *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* jalan alternatif menyambut kelahiran seorang bayi melalui operasi praktis atau pembedahan pada perut dan rahim ibu (Indiarti, 2007).

Efek samping *Sectio Caesarea* antara lain beberapa hari pertama pascapersalinan, akan timbul rasa nyeri hebat yang kadarnya dapat berbeda-beda pada setiap ibu. Proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama, sehingga ibu harus menjalani waktu rawat inap yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Efek obat biusnya dapat membuat bayi cepat mengantuk, sulit saat harus mulai bernapas saat dilahirkan, sembelit, dan masuk angin. Sementara cara penyuntikkan obat bius di tulang punggung dapat membuat ibu sering merasakan kesemutan dan rasa pusing cukup hebat di kemudian hari.

Didalam masyarakat masih menganggap persalinan merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan-ketakutan khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkannya (Kartono, 2003).

Persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia meningkat, peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*), Menurut Bensons dan Pernolls cit. Adjie (2005) angka kematian secara *Sectio Caesaria* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam.

Saat ini persalinan dengan *Sectio Caesarea* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu dan golongan ekonomi menengah keatas hal ini terbukti meningkatnya angka persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarea*. Persalinan *Sectio Caesarea* di Hongkong pada bulan September 2001 tercatat sekitar 16,0 % di Rumah Sakit Negeri dan 43,4 % di Rumah Sakit Swasta . Di Thailand *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Negeri 24 %, Di Rumah Sakit Swasta 48 % dan Rumah Sakit Pendidikan 22 %. Standar rata-rata angka persalinan *Sectio Caesarea* disebuah negara menurut WHO adalah (10-15%). Di Indonesia dari 5% menjadi 20% dalam 20 tahun terakhir. Tercatat dari 17.665 angka kelahiran bayi terdapat 35.7% dengan persalinan *Sectio Caesarea* dan 55.3% ibu melahirkan normal, Persentase melahirkan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Swasta di Indonesia pada tahun 2004 rata-rata 20 % dan persalinan normal 80 %. Sementara menurut laporan kedokteran terbaru di tahun 2005 naik lagi menjadi 26,3 % dan 27,5 % di tahun 2006 (Salmah.et, all , 2006).

Persentase *Sectio Caesarea* terbanyak menurut Provinsi adalah Denpasar 18,2% dan Solo 55% . Untuk tahun 2006 angka ini cenderung naik tajam, kebanyakan karena kegagalan induksi (43%). Tidak ada statistik resmi yang menyatakan beberapa wanita melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebagai pilihannya. Namun, setiap dokter SpOG (Spesialis Obstetri Gynecology) pasti menyetujui bahwa angka ini bertambah (Rasjidi, Imam, 2009).

Keputusan ibu hamil untuk melahirkan dengan *Sectio Caesarea* bisa disebabkan ada atau tidak ada indikasi medis. Untuk yang tanpa indikasi medis paling banyak disebabkan karena adanya ketakutan, yang ada indikasi medis disebabkan pre-eklampsia pre eklampsia, DM, solusio plasenta tingkat I dan II, plasenta previa, distosia persalinan, presbo, disproporsi sevalopelvik, persalinan yang tidak maju, persalinan lama, (Indarti, 2007).

Berdasarkan data dari catatan rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 kejadian *Sectio Caesarea* berjumlah 742 orang (29,6%) dari 2.500 persalinan dan pada tahun 2012 kejadian *Sectio Caesarea* berjumlah 756 orang (30,2%) dari 2.503 persalinan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah: Adakah Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 ?

TUJUAN PENELITIAN

Diketahui hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian surve analitik korelasional, merupakan penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena tersebut, untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian sehingga penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional*, yaitu mempelajari dinamika korelasi antara efek (penyakit) dan faktor-faktor risiko dengan model pendekatan *point-time* (Sulistyaningsih, 2010).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik melalui software komputer program *Statistical Program for Sosial Science (SPSS) for Windows* versi 17.0.

a. Analisis *Univariat*

Analisis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

P = Hasil Presentase (%).

f = Frekuensi.

n = Jumlah keseluruhan sampel.

b. Analisis *Bivariate*

Variabel bebas pada penelitian ini menggunakan berskala data nominal dan variabel terikat menggunakan berskala data nominal, sehingga untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel maka digunakan analisis *Chi Square*, dengan rumus:

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)}{f_e}$$

Keterangan:

x² : Chi kuadrat

f_o : Frekuensi Observasi

f_e : Frekuensi Harapan, didapat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 14 Bantul Yogyakarta. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Jebungan, namun sejak tahun 2003 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program pada bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi rumah sakit swadana dengan Peraturan Daerah Nomor 8 tanggal 8 Juni 2002.

Berdasarkan data dari catatan rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 kejadian *Sectio Caesarea* berjumlah 742 orang (29,6%) dari 2.500 persalinan dan pada tahun 2012 kejadian *Sectio Caesarea* berjumlah 756 orang (30,2%) dari 2.503 persalinan.

2. Karakteristik Diagnosa Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel 1

Karakteristik diagnose kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (100%)
1.	KPD	45	46,9%
2.	Presbo	44	45,8%
3.	Plasenta Previa	6	6,3%
4.	Janin Besar	1	1,0%

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan diagnosa KPD sebanyak 45 orang atau (46,9%) dan sebagian kecil dengan diagnosa janin besar sebanyak 1 (1,0%).

3. Analisis Univariat

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Proporsi Umur, Paritas, Kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 sebagai berikut :

No	Umur dan Paritas	Kategori	Jumlah (n=96)	Presentase (100%)
1.	Umur	1. Beresiko	18	18,8%
		2. Tidak Beresiko	78	81,3%
2.	Paritas	1. Beresiko	64	66,7%
		2. Tidak Beresiko	32	33,3%
3.	Kejadian Persalinan <i>Sectio Caesareai</i>	1. <i>Sectio Caesarea</i>	80	83,3%
		2. Tidak <i>Sectio Caesarea</i>	16	16,7%

Sumber : data sekunder tahun 2012

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur tidak beresiko sebanyak 78 orang atau sebesar (81,3%) dan sebagian kecil berumur beresiko sebanyak 18 orang (18,8%). Sebagian besar responden paritas beresiko sebanyak 64 orang (66,7%) dan sebagian kecil paritas tidak beresiko sebanyak 32 orang (33,3%). Sebagai besar responden mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 80 orang atau sebesar (83,3%) dan sebagian kecil persalinan yang *tidak Sectio Caesarea* sebanyak 16 orang (16,7%).

4. Analisis Bivariat

Tabel 3
Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

Umur	Persalinan				Total	
	<i>Sectio Caesarea</i>		Tidak <i>Sectio Caesarea</i>		f	%
	F	%	F	%		
1. Beresiko	18	18,7	0	0	18	18,8
2. Tidak Beresiko	62	64,6	16	16,7	78	81,2
Total	80	83,3	16	16,7	96	100

Tabel 3. Menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan umur tidak beresiko sebagian besar terjadi persalinan secara *Sectio Caesarea* sebanyak 62 (64,6%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi square* seperti disajikan pada tabel 3, di peroleh p -value sebesar $0,035 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Nilai koefisien kolerasi sebesar 0,210 menunjukkan kekuatan hubungan antara umur dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* adalah rendah.

Tabel 4
Tabulasi silang Paritas dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

Paritas	Persalinan				Total	
	<i>Sectio Caesarea</i>		Tidak <i>Sectio Caesarea</i>		F	%
	f	%	f	%		
1. Beresiko	64	66,6	0	0	64	66,6
2. Tidak Beresiko	16	16,7	16	16,7	32	33,4
Total	80	83,3	16	16,7	96	100

Sumber: data sekunder tahun 2012

Tabel 4. Menunjukkan ibu bersalin dengan paritas 1 atau > 3 sebagian besar terjadi persalinan secara *Sectio Caesarease* banyak 64 orang (66,6%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi square* seperti disajikan pada tabel 4, di peroleh p -value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan

Senopati Bantul Yogyakarta. Nilai koefisien kolerasi sebesar 0,535 menunjukkan kekuatan hubungan antarparitas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* adalah sedang.

PEMBAHASAN

1. Umur Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di dapatkan frekuensi umur ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 78 orang atau sebesar (81,3%). Dari data Rumah Sakit menunjukkan umur reproduktif tidak beresiko 20-35 tahun ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tinggi untuk melakukan persalinan di umur tidak beresiko.

2. Paritas Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di dapatkan frekuensi paritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar responden paritas 1 atau >3 sebanyak 64 orang atau sebesar (66,7%). Ibu bersalin dengan paritas 1 sebanyak 47 orang dan paritas >3 sebanyak 14 orang. Paritas 1 lebih banyak di bandingkan paritas >3, paritas 1 menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi >3 fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan *Sectio Caesarea* menjadi lebih besar. Paritas beresiko ini mengakibatkan penyulit persalinan : presbo, disproporsi sevalopelviks, persalinan yang tidak maju, persalinan lama, distosia persalinan (Maghadan, 2008)

3. Kejadian Persalinan Dengan *Sectio Caesarea*

Dari hasil penelitian di dapatkan angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 80 orang atau sebesar (83,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mengalami persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Hal ini sejalan dengan teori maghadan (2008) yang mengatakan kejadian *Sectio Caesarea* bisa disebabkan oleh KPD, presbo, plasenta previa, janin besar.

Walaupun pada teori banyak indikasi yang menyebabkan *Sectio Caesarea* tapi, dari hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar yang menyebabkan persalinan *Sectio Caesarea* ada 4 yaitu : KPD, presbo, plasenta previa, janin besar.

Hubungan Umur Dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil uji *Chi square* diketahui p -value sebesar $0,035 < \alpha (0,05)$ atau $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel} (4,431 > 4,052)$ menunjukkan bahwa adanya hubungan antara umur dengan persalinan *Sectio Caesarea*. Nilai keeratan sebesar 0,535 menunjukkan kekuatan hubungan antara umur dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* adalah sedang, dan hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh septa (2010) meneliti tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum tahun 2010. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur merupakan faktor signifikan mempengaruhi kejadian persalinan *Sectio Caesarea*, umur di bawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya.

Apabila seorang wanita hamil pada umur di bawah 20 tahun, ia akan menghadapi resiko-resiko (komplikasi) kehamilan yang cukup besar, diantaranya persalinan yang tidak maju, persalinan lama, plasenta previa, solusio plasenta, disproporsi sefalopelvik, faktor janin dan jalan lahir.

Persalinan yang tidak maju merupakan persalinan yang tidak mempunyai kemajuan faktor ini dikarenakan faktor kelainan dan kekuatan ibu (power) mengejan dan umur mempengaruhi kekuatan ibu mengejan semakin tua umur ibu kekuatan untuk mengejan semakin lemah sehingga persalinan dilakukan dengan cara *Sectio Caesarea*. Partus lama merupakan persalinan yang telah berlangsung >12 jam tanpa kelahiran bayi atau dilatasi serviks garis bawah pada patograf.

4. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Secara *Section Caesarea*

Hasil uji *Chi square* diketahui p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ atau $X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel} (38,400 > 4,052)$ menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian *Sectio Caesarea*. Nilai keeratan sebesar 0,535 menunjukkan kekuatan hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* adalah sedang, dan hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh septa (2010) meneliti tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum tahun 2010, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor signifikan mempengaruhi kejadian persalinan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan paritas 1 menyebabkan ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi >3 fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat

berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan *Sectio Caesarea* menjadi lebih besar. Dilihat dari ibu bersalin yang paritas 1 atau >3 sebanyak 64 orang dengan ibu dengan paritas 1 sebanyak 47 dan paritas > 3 ada 14 orang. Paritas 1 lebih banyak dibandingkan paritas > 3 hal ini menunjukkan bahwa banyak pasangan muda yang baru menikah dan memang mempunyai anak, usia tidak beresiko tapi paritas beresiko yang harus dilalui oleh pasangan muda .

Persentase terbanyak adalah paritas yang beresiko sehingga paritas beresiko mempersulit persalinan dengan komplikasi seperti :Presbo, persalinan yang tidak maju, persalinan lama. Persalinan lama adalah kesulitan dalam jalannya persalinan distosia karena kelainan tenaga (his) yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan, kelainan his sering dijumpai pada primigravida tua sedangkan inersia uteris sering dijumpai pada multigravida dan grandemulti. Apabila persalinan sudah berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forsep, atau *Sectio Caesarea*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Umur ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 sebagai besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 78 orang atau sebesar (81,3%)
2. Paritas Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 sebagian besar responden paritas 1 atau >3 sebanyak 64 orang atau sebesar (66,7%)
3. Kejadian persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 sebagian besar responden mengalami persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 80 orang atau sebesar (83,3%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ditunjukkan dengan hasil uji *Chi square* p -value sebesar $0,035 < \alpha (0,05)$ atau $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel} (4,431 > 4,052)$. Dengan kekuatan hubungan antara umur dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* adalah rendah (0,210) ,
5. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ditunjukkan dengan hasil uji *Chi square* p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sebesar $0,035 < \alpha (0,05)$ atau $X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$

(38,400 > 4,052) Dengan kekuatan hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan *Sectio Caesarea* sedang (0,535).

Saran

1. Bagi ibu bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di harapkan dapat mencegah *Sectio Caesarea* dengan meminimalkan faktor pencetus terutama faktor umur dan paritas dan hamil pada umur yang tidak beresiko.

2. Bagi bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Bagi bidan di RSUD Panembahan Senopati Hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medik sesuai dengan kewenangan masing-masing, dan hendaknya lebih meningkatkan kemampuannya terutama dalam persalinan *Section Caesarea* sehingga ibu yang mempunyai faktor resiko melahirkan *Sectio Caesarea* bisa melahirkan secara normal.

3. Bagi Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

Hendaknya lebih berpedoman terhadap peraturan yang telah dibuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam pendokumentasian terutama dalam pelengkapan pengisian data rekam medik pasien

DAFTAR PUSTAKA

Adi, Purnomo, (2010) *Persalinan Sectio Caesarea* (<http://www.infoibu.com>, di akses 22 Februari 2013).

Aisa, Dina, (2013) *Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Sectio Caesarea* (<http://www.mediahehat.com>, di akses 30 Februari 2013).

Al-Qur'an Surah AL Maidah:32 al-Asybah wa an-Nadhir, hlm:87 *Hikmah Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Diponegoro: Bandung.

Arikunto, (2006) *Metodologi Penelitian*, Jakarta: EGC

Cunningham, F.G. (2006) *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

Dorland (2002) *Kamus kedokteran*. EGC: Jakarta.

Mansjoer, Arif, dkk, (2009) *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Pertama*, Jakarta: Media Aesculapius.

Manuaba, IBG, (2008) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.

Mochtar, Rustam, (2005) *Sipnopsis Obsetri*, Jakarta : EGC