

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DASAR
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**ANALISIS FAKTOR MORBIDITAS DAN MORTALITAS IBU
POST CAESAREAN SECTION
DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DASAR UNIVERSITAS LAMPUNG

Judul Penelitian : Analisis Faktor Morbiditas dan Mortalitas Ibu *Post Caesarean Section* di Rumah Sakit Abdul Moeloek

Manfaat sosial ekonomi : Mencegah kejadian morbiditas dan mortalitas Ibu

Jenis penelitian : Penelitian dasar

Ketua Penelitian

a. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., Sp. OG

b. Jabatan Fungsional : Lektor

c. SINTA ID : 6148241

d. Program Studi : Pendidikan Kedokteran

e. Nomor HP : 081367155786

f. Alamat surel (e-mail) : ratnadps@gmail.com

Anggota Penelitian (1)

a. Nama Lengkap : dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked.,S.H, MKK

b. SINTA ID : 6680607

c. Program Studi : Pendidikan Kedokteran

Anggota Penelitian (2)

a. Nama Lengkap : dr. Risti Graharti, S.Ked

b. SINTA ID : 6689676

c. Program Studi : Pendidikan Kedokteran

Jumlah mahasiswa yang terlibat: 1 Orang

Jumlah alumni yang terlibat : 2 Orang

Jumlah staf yang terlibat : 1 Orang

Lama kegiatan : 6 Bulan

Biaya Penelitian : Rp. 20.000.000,-

Simber dana : DIPA BLU Universitas Lampung

Bandar Lampung, 26 September 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran,

Ketua PKMP,

Dr.Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes
NIP. 19720628 199702 2 001

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG
NIP. 19800415 2014042 001

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Lampung,

Dr. Lusmeilia Afriani, D.E.A
NIP. 19650510 199303 2 008

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis Faktor Morbiditas dan Mortalitas Ibu *Post Caesarean Section* di Rumah Sakit Abdul Moeloek

2. Tim Penelitian

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG	Ketua	Obstetri dan Ginekologi	FK Unila	7
2	dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked.,S.H, MKK	Anggota 1	Kedokteran Kerja	FK Unila	4
3	dr. Risti Graharti, S.Ked	Anggota 2	Dokter umum	FK Unila	4

3. Objek Penelitian: Persalinan *Caesarean Section* di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : April 2021

Berakhir : Juni 2021

5. Usulan Biaya : Rp. 20.000.000,-

6. Lokasi Penelitian : RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek

7. Instansi lain yang terlibat : RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek

8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu:

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui factor apa saja yang meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada Ibu yang menjalani operasi *Caesarean Section*.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran:

Jurnal Nasional SINTA 3 (Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang tahun 2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
RNGKASAN	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Khusus	3
1.4 Urgensi Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 <i>Caesarean Section</i>	4
2.2 Kerangka Teori.....	8
2.3 Kerangka Konsep	9
BAB III METODE PENELITIAN	11
3.1 Desain Penelitian.....	11
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	11
3.3 Populasi dan Sampel	11
3.4 Variabel Penelitian	12
3.5 Definisi Operasional.....	13
3.6 Alur Penelitian	15
3.7 Pengolahan Data.....	15
3.8 Analisis Data	16
3.9 Etika Penelitian	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Hasil	17
4.2 Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	48

RNGKASAN

Pemilihan teknik persalinan *Caesarean Section* (CS) umumnya hanya akan dilakukan apabila memang terdapat indikasi medis pada ibu atau janin seperti. Hal ini mengingat tujuan utama penatalaksanaan persalinan dengan tindakan CS adalah untuk menyelamatkan Ibu dan janin. Oleh karena itu, pemilihan tindakan CS bila didasarkan indikasi medis yang adekuat tentu dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan neonatus. Akan tetapi saat ini mulai banyak dilakukan penggunaan indikasi sosial sebagai dasar dilakukannya penatalaksanaan persalinan CS. Tentu hal ini dapat menjadi permasalahan kesehatan kedepannya karena tidak terdapat bukti empiris bahwa pemilihan teknik CS tanpa adanya indikasi medis dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Lebih lanjut, persalinan CS bahkan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas Ibu 3-5x lebih tinggi dibandingkan teknik persalinan per vaginam

Peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada persalinan CS dapat disebabkan karena komplikasi yang ditimbulkan seperti kejadian perdarahan, infeksi atau bahkan terjadinya rupture uteri. Komplikasi tersebut tentu dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya morbiditas dan bahkan mortalitas pada Ibu.

Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi dengan nilai AKI tertinggi di Indonesia (148 per 100.000 Kelahiran Hidup) dengan pemilihan persalinan CS sebesar 13,18% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Lampung, 2019; Dinkes Provinsi Lampung, 2019). Oleh karena itu dirasa perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik faktor penyebab kematian ibu pada persalinan CS dan analisisnya .

Keyword: Caesarean Section, Morbiditas, Mortalitas Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Caesarean Section (CS) merupakan tindakan operatif untuk melahirkan bayi dengan cara melakukan insisi pada dinding *abdomen* dan *uterus* dengan syarat uterus dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Saat ini pemilihan teknik persalinan CS cenderung meningkat diberbagai negara dan telah menjadi perhatian utama masalah kesehatan masyarakat. Pada tahun 2015 diperkirakan 21,1% dari total kelahiran di seluruh dunia merupakan persalinan CS. Sedangkan di Indonesia, rasio persalinan CS pada tahun 2018 tercatat sebesar 17,6 % dari total 78.736 persalinan. Hal ini tentu tidak sesuai terhadap batas persalinan CS yang ditentukan WHO yaitu 10-15% dari total kelahiran tanpa membedakan status negara maju atau berkembang (Betran et al., 2016; Elflein, 2019; Kemenkes RI, 2019).

Pemilihan persalinan CS umumnya hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis pada ibu atau janin seperti; disproporsi kepala panggul, adanya penyulit kehamilan seperti eklamsi, ruptur uteri, plasenta previa, malpresentasi serta gawat janin. Tujuan utama penatalaksanaan persalinan dengan tindakan CS adalah untuk menyelamatkan Ibu dan janin. Oleh karena itu, pemilihan tindakan CS bila didasarkan indikasi medis yang adekuat dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Akan tetapi, penggunaan indikasi sosial seperti ibu yang cemas untuk melakukan persalinan pervaginam, atau bahkan permintaan Ibu dan/atau keluarga telah banyak dilakukan termasuk di Indonesia dan menyebabkan peningkatan kejadian persalinan CS yang tidak dibutuhkan secara medis. Hal ini menjadi permasalahan kesehatan karena tidak terdapat bukti empiris bahwa pemilihan teknik CS tanpa adanya indikasi medis dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Lebih lanjut, persalinan CS bahkan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas Ibu 3-5x lebih tinggi dibandingkan teknik persalinan per vaginam (Cavallaro et al., 2013; Gupta & Saini, 2018; Keag et al., 2018; Mylonas & Friese, 2015; POGI, 2017; Wiknojosastro, 2008).

Peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada persalinan CS disebabkan karena komplikasi yang ditimbulkan yaitu selama intra operatif ataupun post operatif. Lebih jauh, komplikasi pada persalinan CS dibedakan menjadi komplikasi segera dan komplikasi jangka panjang. Morbiditas pada pasien dengan CS umumnya tidak berlangsung secara cepat tetapi melalui proses. Komplikasi perdarahan merupakan komplikasi yang paling banyak terjadi pada pasien dengan CS. Kasus perdarahan yang membutuhkan transfusi darah atau ≥ 1000 mL terjadi setidaknya pada 8,6 – 13% persalinan CS. Sedangkan kasus perdarahan berat atau kehilangan darah ≥ 1500 mL terjadi pada 2,2% persalinan CS elektif dan 3,4% CS emergensi (Gupta & Saini., 2018).

Selain itu, kejadian infeksi postpartum pada pasien dengan CS memiliki risiko 5x lebih tinggi pada pasien persalinan CS dibandingkan pervaginam, dengan gejala klinis febris sebagai gejala utama yang dikeluhkan pasien (30%) (OR 4.71, 95% CI: 4.08- 5.43). Infeksi pada luka insisi dan endometritis merupakan lokasi infeksi paling banyak post persalinan CS. Sama seperti pada kejadian perdarahan, kejadian infeksi pada persalinan CS emergensi lebih banyak terjadi dibandingkan pada persalinan CS elektif (97 per 1000; 68 per 1000 persalinan CS) (OR = 1.49, 95% CI: 1.13-1.97) (Leth et al., 2009). Infeksi pada luka insisi abdomen merupakan komplikasi dengan tingkat insidensi paling tinggi pada persalinan CS (3-15%) dan menjadi penyebab kematian ibu hingga 3% total kasus serta memiliki risiko hingga 3x lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (OR = 2.83, 95%CI: 1.585.06) (Mascarello et al., 2017).

Memperkirakan risiko kematian ibu akibat persalinan CS secara pasti umumnya sulit untuk dilakukan mengingat data penelitian menunjukkan bahwa risiko kematian ibu terkait persalinan CS rendah di negara maju akan tetapi bisa sangat tinggi di negara menengah-kebawah. Di Brazil, penelitian yang dilakukan oleh Fahmy et al., (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan risiko kematian 1,6 – 7,08x lebih tinggi pada teknik persalinan CS. Akan tetapi data di Cina menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna kejadian kematian ibu pada persalinan CS ataupun per vaginam (Hou et al., 2017). Kematian ibu merupakan salah satu masalah utama kesehatan di Dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi dengan nilai AKI

tertinggi di Indonesia (148 per 100.000 Kelahiran Hidup) dengan pemilihan persalinan CS sebesar 13,18% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Lampung, 2019; Dinkes Provinsi Lampung, 2019). Oleh karena itu dirasa perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik faktor penyebab kematian ibu pada persalinan CS dan analisisnya terhadap pemilihan persalinan pervaginam.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik dan hubungan factor penyebab kematian ibu pada teknik persalinan *Caesarean Section*?

1.3 Tujuan Khusus

Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor penyebab kematian ibu yang melakukan persalinan CS dan bagaimana hubungan CS terhadap risiko kematian ibu.

1.4 Urgensi Penelitian

Penelitian ini dapat menghasilkan informasi penting mengenai apa saja factor yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas Ibu yang menjalani teknik persalinan *Caesarean Section*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hi. Abdul Moeloek mengingat statusnya sebagai RS rujukan provinsi dengan beragamnya indikasi operatif CS. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan evaluasi pemilihan CS sebagai salah satu teknik persalinan yang angkanya semakin meningkat setiap tahunnya, serta dapat dilakukan pencegahan untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas yang telah diketahui selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Caesarean Section*

2.1.1 Definisi *Caesarean Section*

Caesarean Section (CS) merupakan salah satu operasi tertua dan terpenting di bidang obstetri. *Caesarean Section* adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan ketika persalinan pervaginam akan berisiko bagi ibu dan bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal, (Degani & Sikich, 2015; WHO, 2017). Persalinan CS merupakan prosedur bedah untuk melahirkan janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus yang efektif dilakukan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi berdasarkan alasan medis yang diindikasikan, (Liu et al., 2007; WHO, 2015). Definisi lain dari *Caesarean Section* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram, (Wiknojosastro, 2008).

2.1.2 Indikasi *Caesarean Section*

Indikasi absolut adalah keadaan yang sangat tidak memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam dan membahayakan bagi ibu dan bayi merupakan indikasi absolut untuk dilakukan persalinan CS, (Begum et al., 2017; Liu et al., 2007). Keadaan yang mempengaruhi dilakukan persalinan CS secara absolut diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Berdasarkan *Association of Scientific Medical Societies* atau ASMS (2015) indikasi absolut antara lain:

- a. Panggul sempit dan distocia mekanis; Disproporsi fetopelvik, panggul sempit atau janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan yang tidak maju.
- b. Malpresentasi; Presentasi pada bayi yang tidak memungkinkan untuk persalinan pervaginam seperti letak lintang, dll.
- c. Fetal asfiksia atau asidosis; Gawat janin, prolapsus funiculus umbilicalis dll
- d. Perdarahan yang disebabkan placenta previa atau abruptio placenta, solusio plasenta atau ruptur plasenta.

Indikasi relatif adalah keadaan dimana persalinan melalui pervaginam yang masih bisa saja dilakukan dengan segala resiko yang mungkin terjadi sehingga persalinan CS akan lebih aman bagi ibu dan bayi ataupun keduanya, (Begum et al., 2017; Liu et al., 2007). Menurut *Association of CSientific Medical Societies (ASMS)* tahun 2015 indikasi relatif diantaranya:

- a. Riwayat pembedahan pada uterus; CS, histeretomi, miomektomi, ekstensif dan jahitan luka: pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten
- b. Kardiotografi patologis yang berat sehingga dapat menyebabkan hipoksia akut atau fetal asfiksia
- c. Kegagalan induksi
- d. Ibu dengan penyulit kehamilan yang mempunyai kontraindikasi mendedan seperti toxemia garvidarum mencakup; Preeklampsia dan eklampsia, hipertensi esensial dan nephritis kronis, HIV/AIDS, hepatitis B, infeksi menular seksual pada jalan lahir dll.

Indikasi sosial merupakan keadaan yang secara medis tidak ada kegawatdaruratan persalinan dan kondisi yang mengancam nyawa ibu dan bayi. Indikasi sosial merupakan kondisi yang memilih untuk dilakukan persalinan CS tandapa ada indikasi medis melainkan murni permintaan pasien sendiri misalnya ingin melahirkan pada tanggal dan jam tertentu, atau tidak ingin mengalami rasa sakit saat melahirkan, (Royal College of Obstetrician and Gynaecologist (RCOG), 2015).

Berdasarkan Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia tindakan CS atas indikasi sosial atau permintaan pasien/keluarga dibenarkan dan tidak bertentangan secara etik sehingga terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk melakukan CS atas permintaan sendiri diantaranya pasien harus mengajukan permohonan kepada dokter untuk melakukan tindakan CS, dokter harus menjelaskan bahwa pada saat tersebut persalinan pervaginam masih dimungkinkan, dan dokter harus menjelaskan bahwa persalinan melalui CS tidak lebih baik/aman dibandingkan persalinan pervaginam.

2.1.3 Kontraindikasi *Caesarean Section*

Secara khusus untuk menentukan kontraindikasi dari *Caesarean Section* sulit untuk ditentukan, karena kontraindikasi dari persalinan CS adalah keadaan dimana keselamatan ibu terancam bila tindakan CS dilakukan seperti ibu hamil yang menderita gangguan pulmonal berat dan fetus yang diketahui memiliki abnormalitas kariotipik atau anomali kongenital yang dapat menyebabkan kematian neonatus segera setelah lahir seperti *anencephaly*, (MaCSarello, Horta, & Silveira, 2017). Secara universal kontraindikasi CS menjadi pertimbangan jika terdapat infeksi secara aktual atau potensial pada genital, kurangnya indikasi yang valid untuk dilakukan persalinan secara CS, dan eklampsia yang berada pada tahap konvulsif, (Cooke, 1932).

Menurut Oxorn & Forte (2010), persalinan CS tidak dapat dilakukan disebabkan oleh tiga hal, yaitu jika janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil, tidak ada alasan untuk dilakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan, kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan tidak tersedia fasilitas untuk sesarea ekstrapertoneal serta dokter bedah tidak berpengalaman dan keadaan tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai. Pada umumnya CS tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemi berat sebelum diatasi, kelainan kongenital berat, (Prawirohardjo, 2010).

2.1.4 Klasifikasi *Caesarean Section*

Persalinan *Caesarean Section* secara umum dibedakan menjadi primer dan sekunder. Primer merupakan tindakan persalinan CS yang dilakukan pertama kali sedangkan sekunder merupakan tindakan persalinan CS dengan riwayat sebelumnya. (Cunningham et al., 2011). Berdasarkan tingkat urgensi atau *Decision to Delivery Interval* (DDI), persalinan *Caesarean Section* dibedakan menjadi dua, yaitu *emergency (cito)* dan elektif. Hanya 1% kehamilan yang memerlukan CS *emergency (cito)*, yaitu CS yang dilakukan setelah proses persalinan dimulai. Sedangkan CS elektif adalah tindakan CS terencana yang dilakukan sebelum proses persalinan dimulai.

a. Persalinan CS *emergency (cito)*

Persalinan CS *emergency (cito)* adalah persalinan yang dilakukan setelah proses persalinan sedang berlangsung namun terdapat kegawatdaruratan yang mengancam ibu dan bayi sehingga persalinan CS harus segera dilakukan dalam waktu $\leq 30 - 75$ menit, (American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002; (RCOG), 1995;2011). *Decision to Delivery Interval* (DDI) atau pengambilan keputusan untuk menentukan persalinan CS dalam keadaan darurat menentukan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu sebesar 3,3% sedangkan resiko terjadinya komplikasi neonatal tidak ditemukan hubungan yang signifikan, (Gupta et al., 2017). Indikasi utama dilakukan CS *emergency* diantaranya distosia, perdarahan plasenta *previa* dan *solusio* plasenta, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan adanya gawat janin, (Novia et.al., 2013).

Berdasarkan *Royal College of Obstetrician and Gynaecologist* (RCOG), (2011) persalinan Persalinan CS *emergency (cito)* dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

Kategori 1: gawat janin atau gawat ibu yang membahayakan nyawa; Kategori 2: kegawatan janin atau ibu yang tidak membahayakan nyawa; Kategori 3: kersalinan dibutuhkan tanpa adanya tanda gawat janin atau gawat ibu. Tingkat urgensi CS akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Persalinan yang termasuk ke dalam kategori 1 dan 2 perlu dilakukan tindakan CS secepatnya. Tindakan CS harus dilakukan segera setelah diagnosis dibuat, yaitu dalam kurun ≤ 30 menit pada kategori 1 dan dalam 75 menit pada kategori 2, (RCOG, 2011).

b. Persalinan CS Elektif

Persalinan CS elektif adalah tindakan operasi CS yang telah direncanakan sebelum proses persalinan dimulai dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin, (RCOG, 2011).

2.2 Kerangka Teori

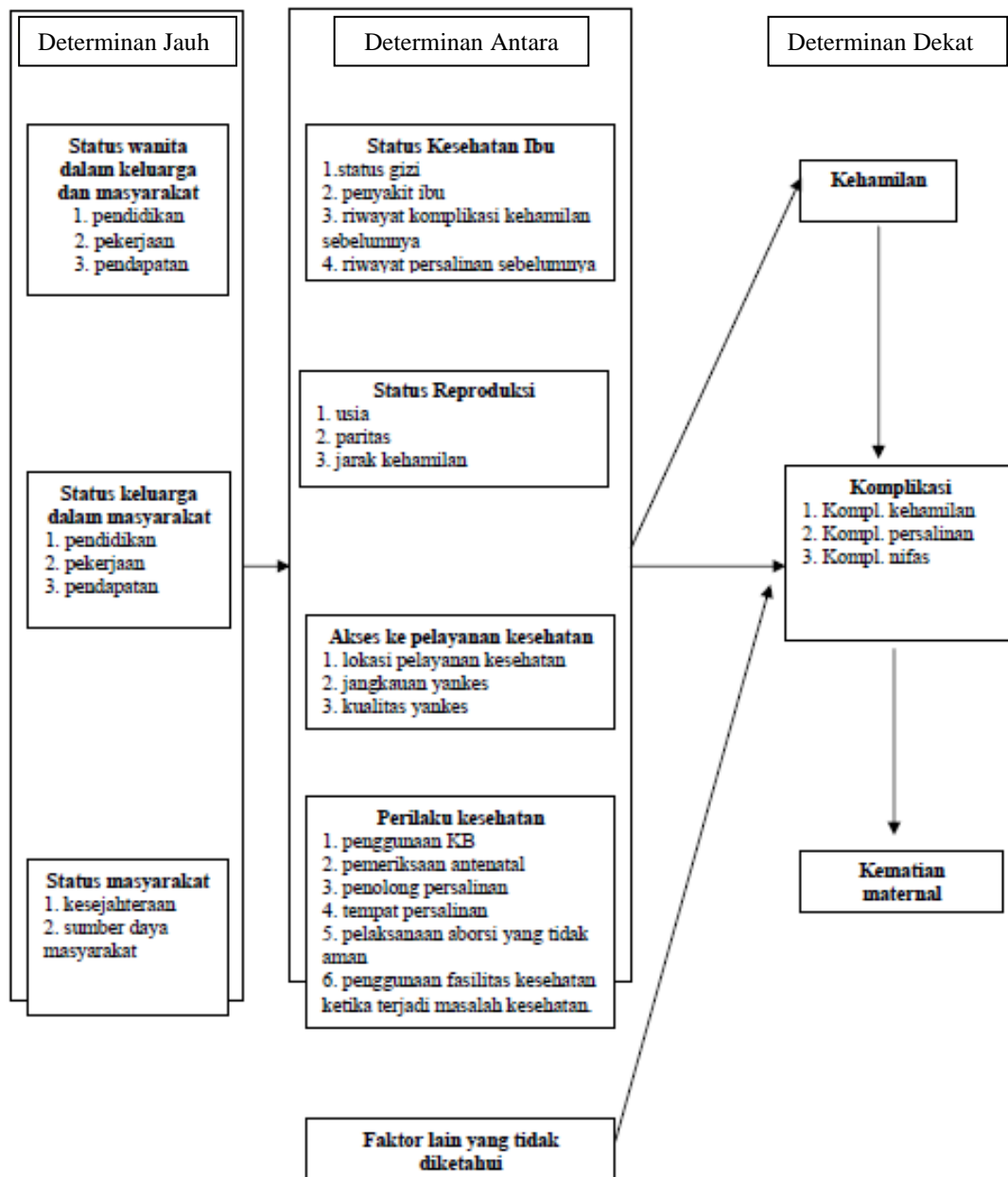
Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan dan kematian maternal yang bersumber dari kerangka analisis faktor – faktor risiko kematian maternal dari

James McCarthy dan Deborah Maine, sebagai berikut :

Faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal dibagi menjadi faktor – faktor determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Faktor yang terjadi selama kehamilan, merupakan determinan dekat yang meliputi kejadian kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, seperti komplikasi perdarahan, preeklamsia / eklamsia, infeksi, partus lama, dan ruptura uterus akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal.

Determinan antara yang meliputi status kesehatan ibu (status gizi, riwayat penyakit, riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya), status reproduksi (usia, paritas, jarak kehamilan, status perkawinan), akses ke pelayanan kesehatan (lokasi pelayanan kesehatan : KB, pelayanan antenatal, pelayanan obstetri emergensi, jangkauan pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan), perilaku kesehatan (perilaku KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, pelaksanaan aborsi yang tidak aman, penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan) secara langsung mempengaruhi kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang akhirnya akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal.

Determinan jauh yang meliputi status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), status keluarga dalam masyarakat (pendapatan keluarga, tempat tinggal, pendidikan anggota keluarga, pekerjaan anggota keluarga) dan status masyarakat (kesejahteraan, sumber daya di masyarakat) secara langsung mempengaruhi determinan antara dan secara tidak langsung mempengaruhi determinan dekat.



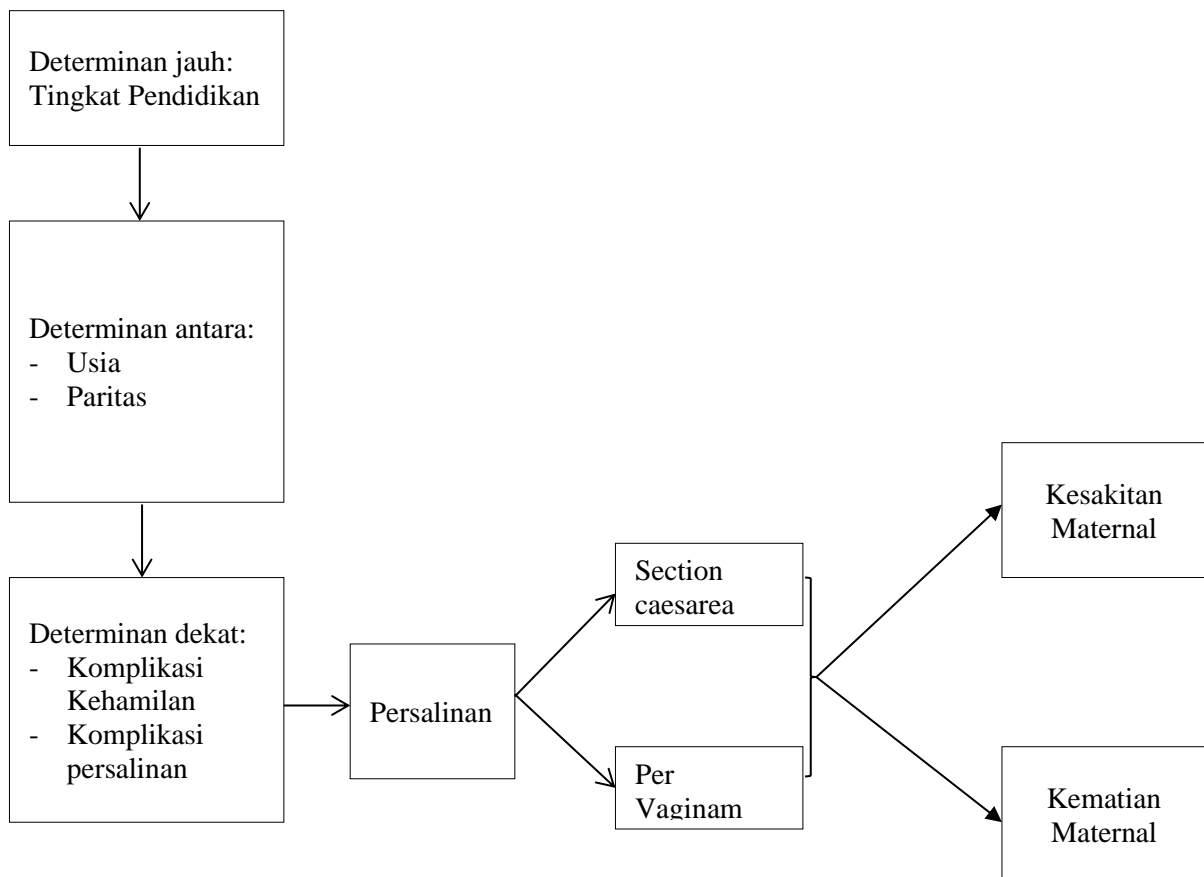
Bagan 1. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel – variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Tidak semua variabel dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti dalam masalah dana, tenaga, dan waktu.

Variabel yang akan diteliti pada determinan dekat adalah komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan. Variabel yang akan diteliti pada determinan antara

adalah usia, paritas, dan cara persalinan sebelumnya. Variabel yang akan diteliti pada determinan jauh adalah tingkat pendidikan ibu.



Bagan 2. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional. Dimana penelitian ini hanya mengobservasi tanpa melakukan perlakuan terhadap objek yang akan diteliti. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional *case control* yaitu studi yang mempelajari hubungan antara factor penelitian / paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparannya. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari Rekam Medik (RM) pasien di RSUD Abdul Moeloek pada periode Januari 2019 – Desember 2019.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan April – Juni 2021 dengan menggunakan Rekam Medik (RM) dari pasien yang melakukan persalinan selama periode Januari – Desember 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan *Caesarean Section* di RSUD Abdul Moeloek pada periode Januari 2019 – Desember 2019.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan *total sampling* pada populasi dengan *kriteria* inklusi yaitu Rekam Medik ibu dengan persalinan CS yang terdokumentasi dengan lengkap. Penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol 1 : 1, maka jumlah kasus dan kontrol pada kelompok morbiditas sebanyak 90 orang sedangkan jumlah kasus dan kontrol pada kelompok mortalitas sebanyak 18 orang.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat ditarik suatu kesimpulannya, (Sugiyono, 2003). Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, usia, paritas, dan tingkat pendidikan ibu.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah morbiditas (kesakitan maternal) dan mortalitas ibu (kematian maternal).

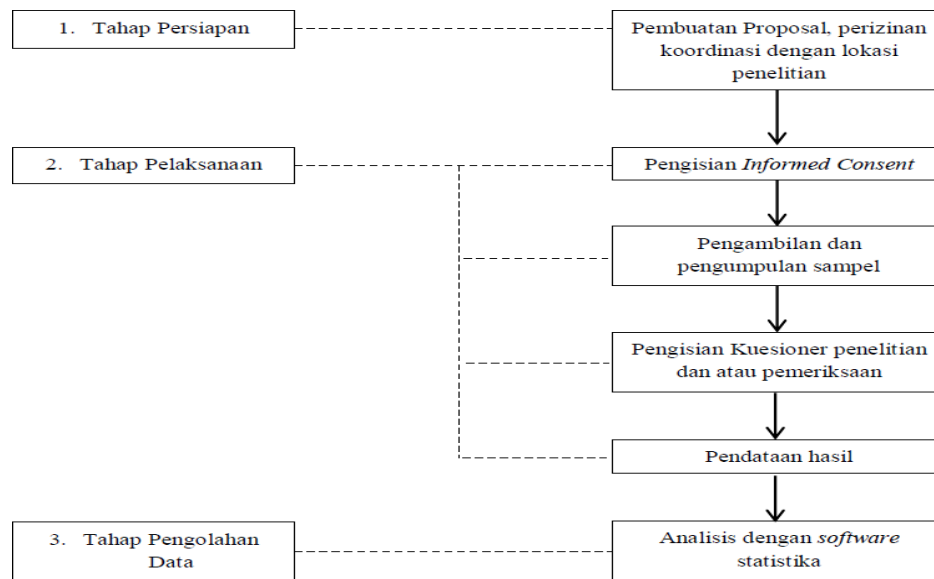
3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia ibu	Usia ibu adalah usia ibu saat kehamilan terakhir. Usia dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir.	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	1 = berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2 = tidak berisiko (20-35 tahun)	Interval
Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu.	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	1= berisiko (nullipara, grande multipara) 2 = tidak berisiko (primipara, multipara)	Ordinal
Pendidikan ibu	Pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani ibu sampai saat persalinan terakhir.	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	1 = Tamat SD 2 = Tamat SMP 3 = Tamat SMA 4 = Sarjana	Ordinal

<i>Caesarean Section</i>	Persalinan CS merupakan prosedur bedah untuk melahirkan janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus yang efektif dilakukan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi berdasarkan alasan medis yang diindikasikan (Liu et al., 2007; WHO, 2015).	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	0 = Per vaginam 1 = Dilakukan CS	Nomina 1
Komplikasi Kehamilan	Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan terakhir, dapat berupa perdarahan, preeklamsia/ eklamsia, infeksi, ketuban pecah dini.	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	0 = Tidak 1 = Ya	Nomina 1
Komplikasi Persalinan	Komplikasi yang timbul akibat teknik persalinan Caesarean Section baik intraoperative ataupun postoperative yang menyebabkan morbiditas atau mortalitas ibu.(M. Gupta & Saini, 2018)	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	0 = Tidak 1 = Ya	Nomina 1
Morbiditas	Morbiditas adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari (BPS, 2018).	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	0 = Tidak 1 = Ya	Nomina 1
Mortalitas	Mortalitas atau kejadian kematian ibu pada masa kehamilan atau 42 hari setelah terminasi kehamilan yang disebabkan atau diperburuk oleh komplikasi kehamilan atau penatalaksanaan yang kurang tepat tetapi bukan dikarenakan kecelakaan, (Kemenkes RI, 2014; Lattof et al., 2014; “WHO Maternal mortality ratio (per 100 000 live births),” 2014)	Observasi data Rekam Medik Pasien	Rekam Medik	0 = Tidak 1 = Ya	Nomina 1

3.6 Alur Penelitian



Bagan 3. Alur Penelitian

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah melalui tahapan berikut :

1. *Editing*

Yaitu menilai kembali setiap data dalam rekam medis yang ada.

2. *Coding*

Yaitu memberikan kode untuk masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas disertai dengan kategori pengukuran.

3. *Sorting*

Yaitu data yang telah dikoding dipilah atau dikelompokkan menurut jenisnya. Dilakukan penyortiran kembali kelengkapan data sehingga memudahkan saat melakukan pengolahan data.

4. Membuat file data

Yaitu menyiapkan data sebagai tempat data yang didapatkan dari kuesioner. Hal ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak program *Microsoft Excel*.

5. Melakukan *entry* data

Yaitu memasukkan data skala ketidaknyamanan tungkai yang telah dilakukan pembulatan dan kumulatif produktivitas panjang sulam tapis menggunakan perangkat lunak program *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 20 untuk *Windows* yang resmi.

6. Cleaning

Yaitu pengecekan ulang data, mula-mula dilakukan secara manual dan kemudian dilanjutkan dengan sistem komputerisasi untuk mengetahui:

- a. Kelengkapan hasil pemeriksaan
- b. Kelengkapan variabel yang diamati
- c. Distribusi frekuensi masing-masing variabel berdasarkan jumlah subjek penelitian

3.8 Analisis Data

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan melakukan pengujian terhadap hipotesis, menggunakan program komputer *SPSS for Windows Release 10.0* dengan tahapan analisis sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing – masing faktor risiko yang ditemukan untuk masing - masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistika yang digunakan yaitu *Chi Square*, digunakan untuk data berskala nominal dengan nominal dengan menggunakan *Confidence Interval (CI)* sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Uji statistik *Chi Square* digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti.

3.9 Etika Penelitian

Perlindungan terhadap subjek penelitian dilakukan sesuai dengan prinsip dasar etika penelitian kesehatan. Sebelumnya subjek penelitian sudah menandatangani lembaran *informed consent*. Keikutsertaan subjek penelitian berdasarkan sukarela, dimana sebelumnya sudah diterangkan tentang tujuan penelitian, cara penelitian, manfaat penelitian, baik bagi yang diteliti, untuk kepentingan akademik maupun bagi peneliti sendiri. Identitas subjek dan data hasil penelitian dirahasiakan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik dan distribusi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi variabel terikat yaitu morbiditas dan mortalitas serta variabel bebas yaitu usia ibu, paritas, pendidikan ibu, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan.

a. Variabel Usia Ibu

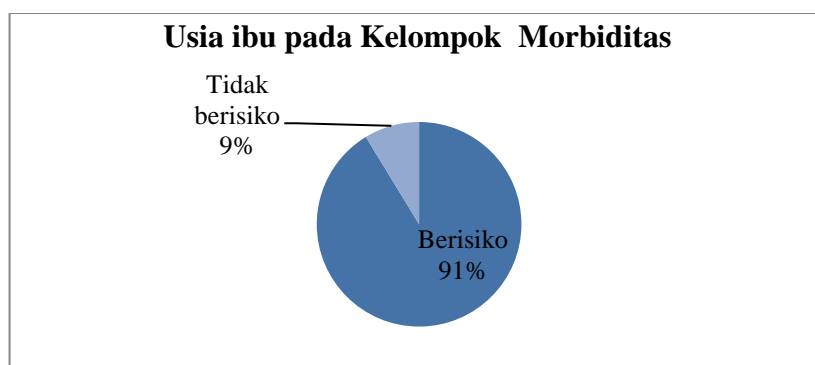
Distribusi variabel usia ibu pada kelompok morbiditas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Analisis deskriptif variabel usia ibu pada kelompok morbiditas

		Usia_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun dan >35 tahun	31	33.7	33.7	33.7
	20-35 tahun	61	66.3	66.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 92 responden kelompok morbiditas diketahui sebagian besar responden memiliki berusia 20-35 tahun sebanyak 61 responden (66,3%) sedangkan sisanya berusia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 31 responden atau 33,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.1 Grafik *Pie Chart* variabel usia ibu pada kelompok morbiditas



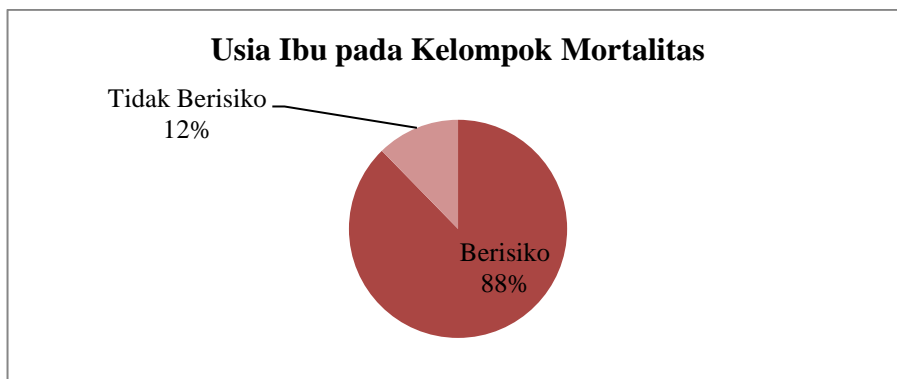
Distribusi variabel usia ibu pada kelompok mortalitas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Analisis deskriptif variabel usia ibu pada kelompok mortalitas

		Usia_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun dan >35 tahun	4	22.2	22.2	22.2
	20-35 tahun	14	77.8	77.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok mortalitas diketahui sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 responden (77,8%) sedangkan sisanya berusia <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 4 responden atau 22,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.2 Grafik *Pie Chart* variabel usia ibu pada kelompok mortalitas



b. Distribusi Variabel Paritas

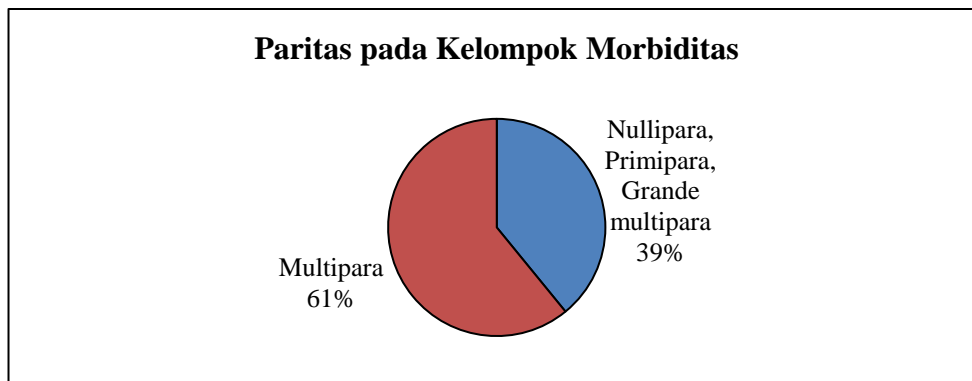
Distribusi variabel paritas kelompok morbiditas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi variabel paritas kelompok morbiditas

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara, Primipara, Grande multipara	36	39.1	39.1	39.1
	Multipara	56	60.9	60.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 92 responden kelompok morbiditas diketahui sebagian besar responden status paritasnya multipara yaitu sebanyak 56 responden (60,9%) sedangkan sisanya sebanyak 36 responden (39,1%) memiliki status paritas nullipara, primipara, dan grande multipara. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.3 Grafik *Pie Chart* variabel paritas kelompok morbiditas



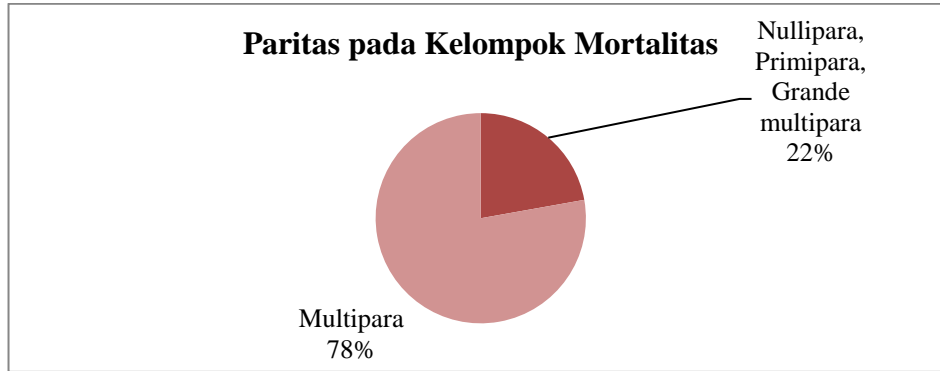
Distribusi variabel paritas kelompok mortalitas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi variabel paritas kelompok mortalitas

		Paritas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Nullipara, Primipara, Grande multipara	4	22.2	22.2	22.2
	Multipara	14	77.8	77.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok mortalitas diketahui sebagian besar responden memiliki paritas yang tidak beresiko sebanyak 14 responden (77,8%) sedangkan sisanya sebanyak 4 responden (22,2%) memiliki status paritas nullipara, primipara, dan grande multipara. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.4 Grafik *Pie Chart* variabel paritas kelompok mortalitas



c. Distribusi Variabel Pendidikan ibu

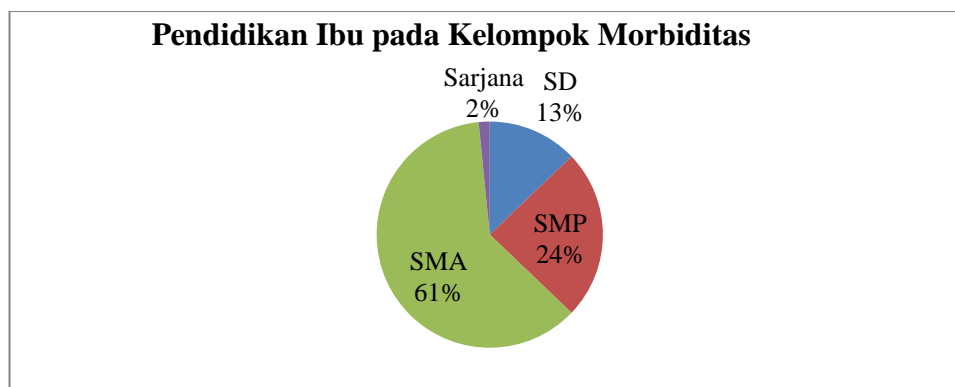
Distribusi variabel pendidikan ibu kelompok morbiditas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi variabel pendidikan ibu kelompok morbiditas

		Pendidikan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	9.8	9.8	9.8
	SMP	17	18.5	18.5	28.3
	SMA	43	46.7	46.7	75.0
	Sarjana	23	25.0	25.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5 memperlihatkan bahwa dari 92 responden diketahui sebagian besar responden ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 43 responden (46,7%) sedangkan sisanya pendidikan ibu Sarjana yaitu sebanyak 23 responden (25,0%), pendidikan ibu SMP sebanyak 17 responden (18,5%) dan pendidikan ibu SD sebanyak 9 responden (9,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.5 Grafik *Pie Chart* variabel pendidikan ibu kelompok morbiditas



Distribusi variabel pendidikan ibu kelompok mortalitas ditunjukkan pada

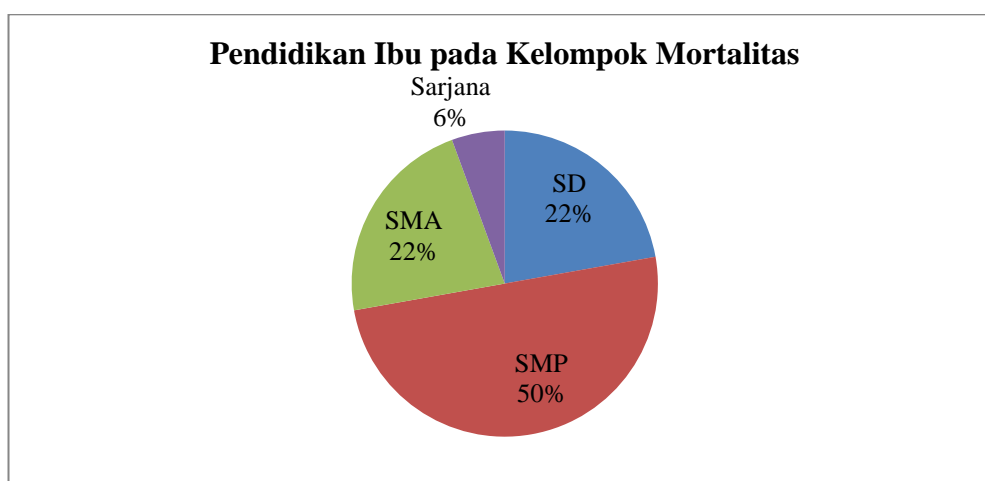
tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi variabel pendidikan ibu kelompok mortalitas

		Pendidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	22.2	22.2	22.2
	SMP	9	50.0	50.0	72.2
	SMA	4	22.2	22.2	94.4
	Sarjana	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.6 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok mortalitas diketahui sebagian besar responden memiliki pendidikan ibu SMP yaitu sebanyak 9 responden (50,0%) sedangkan sisanya pendidikan ibu SD dan SMA masing-masing sebanyak 4 responden (22,2%) dan pendidikan ibu Sarjana sebanyak 1 responden (5,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.6 Grafik *Pie Chart* variabel pendidikan ibu kelompok mortalitas



d. Distribusi Variabel Komplikasi Kehamilan

Distribusi variabel komplikasi kehamilan kelompok morbiditas ditunjukkan pada tabel berikut:

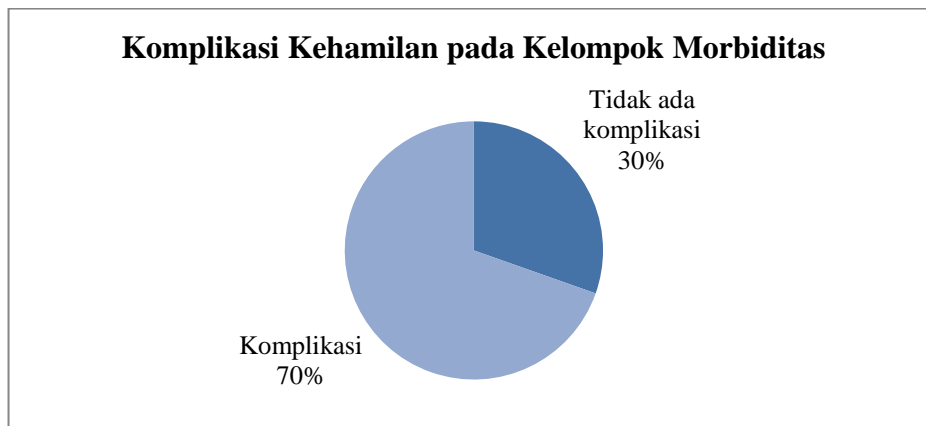
Tabel 4.7 Distribusi variabel komplikasi kehamilan kelompok morbiditas

		Komplikasi Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	30.4	30.4	30.4
	Ya	64	69.6	69.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.7 memperlihatkan bahwa dari 92 kelompok morbiditas

responden diketahui sebagian besar responden mengalami komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 64 responden (69,6%) sedangkan sisanya tidak mengalami komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 28 responden (30,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.7 Grafik *Pie Chart* variabel komplikasi kehamilan kelompok morbiditas



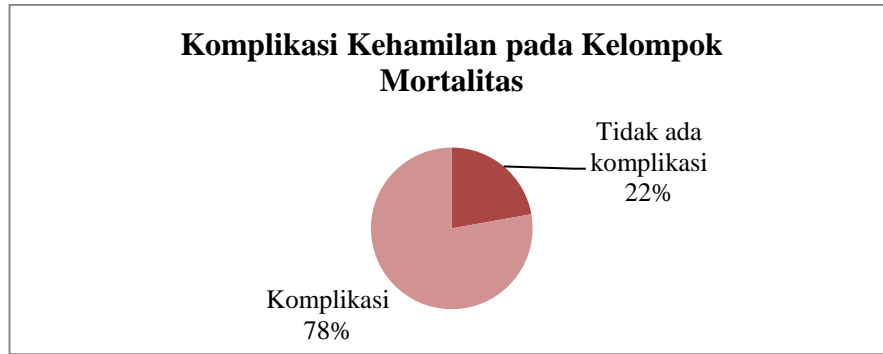
Distribusi variabel komplikasi kehamilan kelompok mortalitas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi variabel komplikasi kehamilan kelompok mortalitas

		Komplikasi_Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	22.2	22.2	22.2
	Ya	14	77.8	77.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.8 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok mortalitas diketahui sebagian besar responden mengalami komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 14 responden (77,8%) sedangkan sisanya tidak mengalami komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 4 responden (22,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.8 Grafik *Pie Chart* variabel komplikasi kehamilan kelompok mortalitas



e. Distribusi Variabel Komplikasi Persalinan

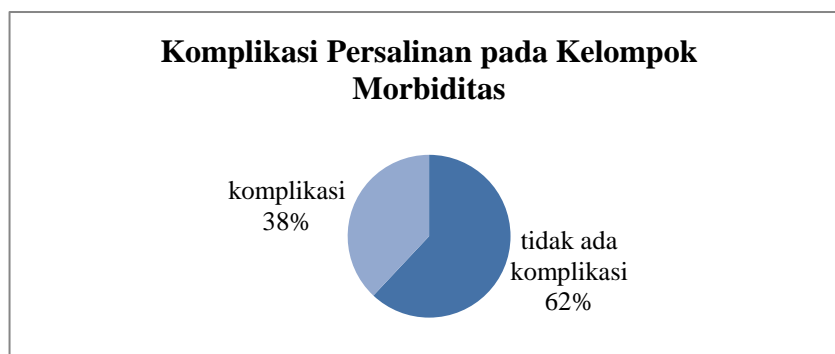
Distribusi variabel komplikasi persalinan kelompok morbiditas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi variabel komplikasi persalinan kelompok morbiditas

		Komplikasi_Persalinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	62.0	62.0	62.0
	Ya	35	38.0	38.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.9 memperlihatkan bahwa dari 92 responden kelompok morbiditas diketahui sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 57 responden (62,0%) sedangkan sisanya mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 35 responden (38,0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.9 Grafik *Pie Chart* variabel komplikasi persalinan kelompok morbiditas



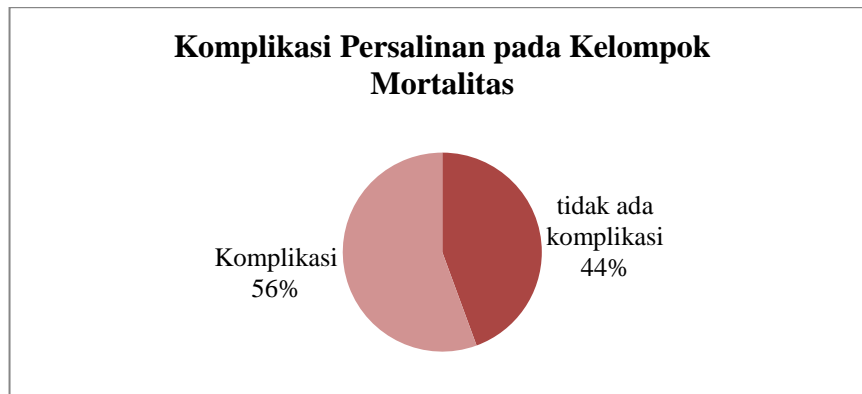
Distribusi variabel komplikasi persalinan kelompok mortalitas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi variabel komplikasi persalinan kelompok mortalitas

		Komplikasi_Persalinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	44.4	44.4	44.4
	Ya	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.10 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok mortalitas diketahui sebagian besar responden mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 10 responden (55,6%) sedangkan sisanya tidak mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik *pie chart* berikut.

Gambar 4.10 Grafik *Pie Chart* variabel komplikasi persalinan kelompok mortalitas



4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian dilakukan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Jika nilai signifikansi pada uji *Chi Square* diperoleh lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima.

4.1.2.1 Analisis Faktor Morbiditas Ibu Post Sectio Caesarea

Berikut hasil uji chi square antara variabel terikat morbiditas dengan variabel bebas usia ibu, cara persalinan, paritas, pendidikan ibu, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan.

- a. Hubungan antara usia ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.11 Tabulasi Silang dan uji chi square antara usia ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Crosstab

			Usia_Ibu		Total
			<20 tahun dan >35 tahun	20-35 tahun	
Morbiditas	Kontrol	Count	14	32	46
		% of Total	15.2%	34.8%	50.0%
	Kasus	Count	17	29	46
		% of Total	18.5%	31.5%	50.0%
Total		Count	31	61	92
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.438 ^a	1	.015
Continuity Correction ^b	6.195	1	.019
Likelihood Ratio	7.438	1	.018
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	6.433	1	.015
N of Valid Cases	92		

Berdasarkan uji chi square antara usia ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,015 artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea.

b. Hubungan antara paritas terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.12 Tabulasi Silang dan uji chi square antara paritas terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Crosstab

			Paritas		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Morbiditas	Kontrol	Count	17	29	46
		% of Total	18.5%	31.5%	50.0%
	Kasus	Count	19	27	46
		% of Total	20.7%	29.3%	50.0%
Total		Count	36	56	92
		% of Total	39.1%	60.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.183 ^a	1	.669
Continuity Correction ^b	.046	1	.831
Likelihood Ratio	.183	1	.669
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.181	1	.671
N of Valid Cases	92		

Berdasarkan uji chi square antara paritas terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,669 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea.

- c. Hubungan antara pendidikan ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.13 Tabulasi Silang dan uji chi square antara pendidikan ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Crosstab							
			Pendidikan_Ibu				Total
			SD	SMP	SMA	Sarjana	
Morbiditas	Kontrol	Count	0	9	24	13	46
		% of Total	0.0%	9.8%	26.1%	14.1%	50.0%
	Kasus	Count	9	8	19	10	46
		% of Total	9.8%	8.7%	20.7%	10.9%	50.0%
Total	Count	9	17	43	23	92	
	% of Total	9.8%	18.5%	46.7%	25.0%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.032 ^a	3	.018
Likelihood Ratio	13.511	3	.004
Linear-by-Linear Association	5.315	1	.021
N of Valid Cases	92		

Berdasarkan uji chi square antara pendidikan ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,018 artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea.

- d. Hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.14 Tabulasi Silang dan uji chi square antara komplikasi kehamilan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Crosstab					
			Komplikasi_Kehamilan		Total
			Tidak	Ya	
Morbiditas	Kontrol	Count	20	26	46
		% of Total	21.7%	28.3%	50.0%
	Kasus	Count	8	38	46
		% of Total	8.7%	41.3%	50.0%
Total	Count	28	64	92	
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.393 ^a	1	.007
Continuity Correction ^b	6.212	1	.013
Likelihood Ratio	7.577	1	.006
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	7.313	1	.007
N of Valid Cases	92		

Berdasarkan uji chi square antara komplikasi kehamilan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,007 artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea.

- e. Hubungan antara komplikasi persalinan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.15 Tabulasi Silang dan uji chi square antara komplikasi persalinan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea

Crosstab

			Komplikasi_Persalinan		Total
			Tidak	Ya	
Morbiditas	Kontrol	Count	25	21	46
		% of Total	27.2%	22.8%	50.0%
	Kasus	Count	32	14	46
		% of Total	34.8%	15.2%	50.0%
Total		Count	57	35	92
		% of Total	62.0%	38.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.260 ^a	1	.133
Continuity Correction ^b	1.660	1	.198
Likelihood Ratio	2.271	1	.132
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	2.235	1	.135
N of Valid Cases	92		

Berdasarkan uji chi square antara komplikasi persalinan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,133 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea.

4.1.2.2 Analisis Faktor Mortalitas Ibu Post Sectio Caesarea

Berikut hasil uji chi square antara variabel terikat mortalitas dengan variabel bebas usia ibu, cara persalinan, paritas, pendidikan ibu, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan.

- a. Hubungan antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.16 Tabulasi Silang dan uji chi square antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Crosstab					
			Usia_Ibu		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Mortalitas	Kontrol	Count	1	8	9
		% of Total	5.6%	44.4%	50.0%
	Kasus	Count	3	6	9
		% of Total	16.7%	33.3%	50.0%
Total	Count		4	14	18
	% of Total		22.2%	77.8%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.286 ^a	1	.257
Continuity Correction ^b	.321	1	.571
Likelihood Ratio	1.333	1	.248
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	1.214	1	.270
N of Valid Cases	18		

Berdasarkan uji chi square antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,508 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea.

- b. Hubungan antara paritas terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.18 Tabulasi Silang dan uji chi square antara paritas terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Crosstab

			Paritas		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Mortalitas	Kontrol	Count	2	7	9
		% of Total	11.1%	38.9%	50.0%
	Kasus	Count	2	7	9
		% of Total	11.1%	38.9%	50.0%
Total	Count	4	14	18	
	% of Total	22.2%	77.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.000	1	1.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	18		

Berdasarkan uji chi square antara paritas terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 1,000 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea.

- c. Hubungan antara pendidikan ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.19 Tabulasi Silang dan uji chi square antara pendidikan ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Crosstab

			Pendidikan_Ibu				Total
			SD	SMP	SMA	Sarjana	
Mortalitas	Kontrol	Count	0	4	4	1	9
		% of Total	0.0%	22.2%	22.2%	5.6%	50.0%
	Kasus	Count	4	5	0	0	9
		% of Total	22.2%	27.8%	0.0%	0.0%	50.0%
Total	Count	4	9	4	1	18	
	% of Total	22.2%	50.0%	22.2%	5.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.111 ^a	3	.028
Likelihood Ratio	12.588	3	.006
Linear-by-Linear Association	8.019	1	.005
N of Valid Cases	18		

Berdasarkan uji chi square antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,028 artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea.

- d. Hubungan antara komplikasi kehamilan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.20 Tabulasi Silang dan uji chi square antara komplikasi kehamilan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Crosstab

		Komplikasi_Kehamilan		Total
		Tidak	Ya	

Mortalitas	Kontrol	Count	2	7	9
		% of Total	11.1%	38.9%	50.0%
	Kasus	Count	2	7	9
		% of Total	11.1%	38.9%	50.0%
Total		Count	4	14	18
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.044
Continuity Correction ^b	.000	1	.002
Likelihood Ratio	.000	1	.001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.000	1	.034
N of Valid Cases	18		

Berdasarkan uji chi square antara komplikasi kehamilan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,044 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea.

- e. Hubungan antara komplikasi persalinan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

Tabel 4.21 Tabulasi Silang dan uji chi square antara komplikasi persalinan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea

			Komplikasi_Persalinan		Total
			Tidak	Ya	
Mortalitas	Kontrol	Count	5	4	9
		% of Total	27.8%	22.2%	50.0%
	Kasus	Count	3	6	9

	% of Total	16.7%	33.3%	50.0%
Total	Count	8	10	18
	% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.900 ^a	1	.034
Continuity Correction ^b	.225	1	.036
Likelihood Ratio	.908	1	.034
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.850	1	.035
N of Valid Cases	18		

Berdasarkan uji chi square antara komplikasi persalinan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Pada tabel diatas diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,034 artinya lebih besar dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Morbiditas

Morbiditas maternal post Caesarean Section yang dialami oleh responden pada penelitian ini diantaranya perdarahan (50,6%), histerektomi (8,6%), infeksi luka operasi post CS (32%) dan inkontinensia urin (7,8%). Faktor risiko yang berpengaruh salah satunya faktor umur ibu. Kelompok yang berisiko diantaranya responden ber umur < 20 tahun dan >35 tahun. Kelompok umur kurang dari 20 tahun termasuk kelompok yang masih rentan dalam hal kesiapan alat reproduksi dalam menjalani kehamilan serta belum memiliki kematangan dalam hal kondisi psikologis dan sosial (Astuti et al., 2013). Dari tabel 4.11 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Hal

ini sejalan dengan penelitian Lisonkova et al pada (2017) yang menyatakan bahwa morbiditas ibu yang parah meningkat secara signifikan di antara ibu dengan usia tua (>35 tahun).

Penuaan menyebabkan penurunan dari sebagian besar fungsi fisiologis. Peningkatan morbiditas jantung, serebrovaskular, dan pernapasan pada ibu yang lebih tua dapat dikaitkan dengan perubahan fisiologis yang terkait dengan penuaan, termasuk penurunan cadangan jantung, atrofi otot, aterosklerosis dan perubahan lain pada pembuluh darah, dan penurunan fungsi paru. Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat secara klinis tanpa adanya kehamilan, tetapi beban fisiologis tambahan karena kehamilan dapat memperlihatkan penurunan fungsi organ(Lisonkova et al., 2017). Mengenai karakteristik demografi, usia merupakan aspek penting yang harus diperhatikan. Kehamilan di masa remaja sebagian besar merupakan hal yang tidak diinginkan yang berubungan dengan kurangnya kepatuhan terhadap perawatan kehamilan. Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa komplikasi pada kehamilan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita berusia 35 tahun ke atas. wanita yang lebih tua (berusia >35 tahun) dianggap memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi. risiko komplikasi obstetrik pada wanita usia >35 tahun terjadi karena adanya penyakit penyerta yang lebih tinggi(Rosendo et al., 2017). Didapatkan morbiditas (rupture uteri dan histerektomi) meningkat secara dramatis pada ibu usia tertua (> 50 tahun). Sedangkan sepsis meningkat pada ibu usia remaja. Dikarenakan peningkatan usia menunjukkan deteriorasi non-spesifik terhadap fungsi fisiologis. Peningkatan morbiditas terhadap penyakit jantung, serebrovaskular dan repirasi memiliki peran terhadap perubahan fisiologis. Termasuk penurunan penyimpanan kardiak, atrofi otot, aterosklerosis dan perubahan pembuluh darah lainnya, dan penurunan fungsi paru. Resiko yang tinggi didapatkan pada wanita dengan usia > 35 tahun. Dikarenakan usia ibu yang lebih tua berhubungan dengan kondisi pre-existing dan komplikasi obstetrii sehingga meningkatkan resiko morbiditas maternal. Adanya kemungkinan perubahan dari fungsi organ menghambat ibu untuk recover dari stres setelah operasi. Untuk peningkatan resiko perdaraha post partum berhubungan dengan perubahan kontraktilitass myometrial(Gupta & Saini,

2018).

Pada tabel 4.12 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,669 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Silik et al (2017) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan morbiditas maternal. Khususnya, pasien dengan Lokasi luka Post SC memiliki BMI yang secara signifikan lebih tinggi, hemoglobin pra operasi yang relatif lebih rendah, hemoglobin dan hematokrit pasca operasi yang lebih rendah, dan jumlah trombosit pasca operasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki SSI. Parameter lain, termasuk graviditas dan paritas, kadar hemoglobin sebelum operasi, jumlah sel darah putih dan trombosit sebelum operasi, jumlah sel darah putih pasca operasi, dan tingkat TSH tidak berbeda secara signifikan antara pasien dengan atau tanpa Infeksi luka post SC (Çelik et al., 2015). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Persalinan lebih dari 4 kali akan menjadi faktor risiko bagi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana (Mahmud et al., 2018).

Pada tabel 4.13 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Balla et al (2018) yang melakukan perbandingan antara variabel pendidikan ibu (SD/SMP, SMA/SMK, Universitas) dengan variabel penyembuhan luka operasi. Didapatkan kelompok pendidikan universitas sebanyak 20 orang dengan 12 orang mengalami penyembuhan luka lama (60%) dan 8 orang mengalami penyembuhan luka baik (40%). Kelompok pendidikan SMA/SMK sebanyak 6 orang mengalami penyembuhan luka lama (54%) dengan 5 orang mengalami penyembuhan luka baik (45%). Lalu kelompok pendidikan SD/SMP sebanyak 7 orang

mengalami penyembuhan luka lama (63%) dengan 4 orang mengalami penyembuhan luka baik(36%). Didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penyembuhan luka operasi pada SC ($p=0.048$) (Balla et al., 2018). Pada penelitian sebelumnya juga oleh Susilo (2015) menyatakan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka SC dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dari luar sehingga bisa digunakan dalam mengembangkan masalah kesehatan(Susilo, 2015). Hal tersebut dapat dikatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan, maka pengetahuan ibu bersalin semakin kurang tentang perawatan luka operasi seksio sesaria, dalam hal ini sesuai dengan kenyataan hasil di lapangan menunjukkan bahwa antara penelitian dan teori sesuai yaitu menurut Nursalam tahun 2011. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi penyerapan seseorang terhadap informasi yang didapat, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terutama tentang perawatan luka operasi caesarean section. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam memotivasi diri sendiri terhadap keluhan yang dialaminya setelah melahirkan dengan operasi, pada tingkat pendidikan pula seseorang akan lebih banyak mendapatkan informasi (Nursalam, 2011). Pada tabel 4.14 diperoleh bahwa nilai *p-value Pearson Chi Square* sebesar 0,007, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Alemye et al (2021) yang menyatakan bahwa empat variabel yakni jenis anestesi, status membran, rawat inap pasca operasi, dan transfusi darah secara signifikan dan positif terkait dengan infeksi luka operasi pasca-CS. KPD sebelum CS secara positif dan signifikan terkait dengan infeksi luka operasi pasca CS. Sebuah meta-analisis tentang hubungan antara pengangkatan membran dan infeksi luka operasi pasca CS melaporkan peningkatan enam kali lipat pada pasien yang sebelumnya mengalami KPD (Mekonnen, 2021). Sebuah studi *case control* di Sierra Leone juga melaporkan peningkatan kasus infeksi luka operasi pasca CS sebanyak 50% di antara wanita dengan KPD prematur (Digennaro et al, 2020). Ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa tidak sterilnya rongga rahim dapat memberikan kesempatan untuk masuknya bakteri dan karenanya terjadi infeksi luka operasi pasca CS (Azeze, 2019). Pregnancy-induce HT (PIH) dan

korioamnitis memiliki hubungan signifikan terhadap pengembangan infeksi. Ibu dengan PIH beresiko 5x untuk terkena infeksi. Dikarenakan hipoperfusi pada luka menyebabkan vasokonstriksi perifer yang merupakan efek dari PIH. Sehingga luka akan memiliki pinggiran yang edem dan memudahkan organisme untuk masuk sehingga terjadi infeksi. Korioamnitis beresiko 4x untuk terkena infeksi. Dikarenakan organisme yang menyebabkan korioamnitis menggunakan metritis sebagai focus infeksi dan peyebaran ke sirkulasi sistemik sehingga memudahkan terjadinya infeksi pada luka (Traoré et al., 2018). Anemia gestasional merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum. Dikarenakan anemia menyebabkan transport oksigen terganggu sehingga dapat menginduksi atonia uteri. Sel darah merah memainkan peran terhadap haemostatis primer dan koagulasi, sehingga anemia dapat menyebabkan terganggunya haemostatis (Guignard et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa preeklamsia (44,7%) dan perdarahan (2,7%), demikian juga pada kelompok kontrol, dimana preeklamsia memiliki proporsi sebesar 21,2% dan perdarahan 4,3%.

Pada tabel 4.15 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,133 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan terhadap morbiditas ibu post sectio caesarea. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Seligman et al (2017) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani CS dengan PPH berat, menyumbang 72% penyebab histerektomi sesar dan 49% penyebab masuk ICU. Selain itu, kehilangan darah, perdarahan genital, waktu persalinan memanjang memiliki resiko terhadap kejadian infeksi post cesarean. Ketika persalinan memanjang, resiko infeksi vaginal dan cairan amnion akan terjadi sehingga memicu infeksi puerperal setelah persalinan. Dikatakan factor maternal seperti obesitas menyebabkan terjadinya adhesi (Traoré et al., 2018). SC menyebabkan terjadinya edem dan memar dari vesika urinary didekat area uterovesical, sehingga dengan pemanjangan waktu operasi efek yang disebabkan sc tersebut dapat meningkatkan kejadian retensi (Liu et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi persalinan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa perdarahan (50%), inersia

uteri (21,4%), dan rupture uteri (11,5%), demikian juga pada kelompok kontrol, yaitu preeklamsia dan perdarahan (21,4%) disusul partus lama (15,2%).

4.2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mortalitas

Pada kelompok kasus, 3 sampel (16,7%) berusia <20 atau >35 tahun, dan 6 sampel (33,3%) berusia 20-35 tahun. Pada kelompok kontrol, 1 sampel (5,6%) berusia <20 atau >35 tahun, dan 8 sampel (44,4%) berusia 20-35 tahun. Pada tabel 4.16 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,508 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Suriani (2017) yang menyatakan bahwa usia ibu, status (riwayat) obstetri, informasi KIA, dan tempat melakukan persalinan menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian kematian ibu. Hal ini dikarenakan usia ibu baik ibu yang berusia berisiko maupun tidak berisiko dapat mengalami kejadian kematian ibu. Selain itu, dapat terjadi karena kurangnya jumlah sampel yang diteliti, sehingga hasil yang didapatkan bisa saja sesuai berdasarkan persentasi tetapi tidak berhubungan ketika diuji secara statistik. Akan tetapi pada penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian ibu. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh WHO di Bangladesh menunjukkan bahwa risiko kematian maternal lima kali lebih tinggi pada ibu berusia 10 – 14 tahun daripada ibu berusia 20 – 24 tahun, sedangkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa wanita usia 15 tahun memiliki risiko kematian maternal 7 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 – 24 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa kematian maternal akan meningkat 4 kali lipat pada ibu yang hamil pada usia 35 – 39 tahun bila dibanding wanita yang hamil pada usia 20 – 24 tahun. Usia kehamilan yang paling aman untuk melahirkan adalah usia 20 – 30 tahun (Suriani, 2017).

Pada tabel 4.17 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 1,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Hal ini

sejalan dengan penelitian Fibriana (2007) yang menyatakan bahwa secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kematian maternal ($p = 0,553$). Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas pertama dan paritas lebih dari empat, meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya. Ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya. Pada penelitian ini paritas bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal karena adanya kesetaraan proporsi antara kasus dan kontrol.

Pada tabel 4.18 diperoleh bahwa nilai *p-value Pearson Chi Square* sebesar 0,028 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Zolala et al (2012) yang mendapatkan bahwa Sistan dan Baluchestan, yang memiliki jumlah kematian ibu tertinggi di antara berbagai provinsi, penduduknya memiliki tingkat edukasi yang rendah (68%). Sementara itu, Teheran, yang menunjukkan tingkat kematian ibu terendah, penduduknya memiliki tingkat edukasi yang tinggi (91%) (Zolala et al., 2012). Hubungan antara pendidikan dan kematian maternal tidak bersifat langsung. Pendidikan akan memberikan pengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan ibu di dalam masyarakat, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan dan peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Pada tabel 4.19 diperoleh bahwa nilai *p-value Pearson Chi Square* sebesar 0,044 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara komplikasi kehamilan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti et al (2017) yang menyatakan bahwa Ibu dengan komplikasi selama kehamilan memiliki 6,368 kali lebih besar untuk menderita kematian ibu dibandingkan dengan mereka yang tidak memilikinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa preeklamsia (38,2%) dan perdarahan (11,7%). Adanya komplikasi pada kehamilan, terutama perdarahan hebat yang terjadi secara tiba – tiba, akan mengakibatkan ibu kehilangan banyak darah dan akan mengakibatkan kematian maternal dalam waktu singkat. Hipertensi dalam kehamilan, yang sering dijumpai yaitu preeklamsia dan eklamsia, apabila tidak segera ditangani akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran yang berlanjut pada terjadinya kegagalan pada jantung, gagal ginjal atau perdarahan otak yang akan mengakibatkan kematian maternal (Bazar et al, 2012; Khaskeli MS et al, 2013).

Pada tabel 4.20 diperoleh bahwa nilai p-value *Pearson Chi Square* sebesar 0,034 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan terhadap mortalitas ibu post sectio caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti et al (2017) yang menyatakan bahwa Ibu dengan komplikasi saat melahirkan berisiko 5,083 kali lebih rentan terhadap kematian ibu dibandingkan dengan mereka yang tidak memilikinya (Astuti et al., 2013). Perdarahan diamati sebagai komplikasi persalinan yang paling sering didiagnosis, ini sesuai dengan temuan dari sebuah penelitian di India di mana PPH meningkatkan morbiditas perdarahan obstetrik sebesar 50 kali. Hal ini juga sesuai dengan temuan dari analisis sekunder survei multi negara WHO, di mana diamati bahwa PPH, selain sebagai komplikasi perdarahan obstetrik yang paling sering, adalah penyebab utama perburukan outcome ibu. Meskipun PPH lebih sering terjadi, sebagai penyebab perdarahan obstetrik, ruptur uterus memiliki tingkat kematian kasus yang lebih tinggi. Adanya komplikasi persalinan, terutama perdarahan postpartum, memberikan kontribusi 25% untuk terjadinya kematian maternal. Perdarahan ini akan mengakibatkan ibu kehilangan banyak darah, dan akan mengakibatkan kematian maternal dalam waktu singkat.

Preeklamsia ringan dapat dengan mudah berubah menjadi preeklamsia berat dan keadaan ini akan mudah menjadi eklamsia yang mengakibatkan kejang. Apabila keadaan ini terjadi pada proses persalinan akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran, dan dapat mengakibatkan kematian maternal. Partus lama atau persalinan tidak maju, adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak inpartu. Partus lama dapat membahayakan jiwa ibu, karena pada partus lama risiko terjadinya perdarahan postpartum akan meningkat dan bila penyebab partus lama adalah akibat disproporsi kepala panggul, maka risiko terjadinya ruptura uteri akan meningkat, hal ini akan mengakibatkan kematian ibu dan juga janin dalam waktu singkat. Partus lama dapat mengakibatkan terjadinya infeksi jalan lahir. Infeksi ini dapat membahayakan nyawa ibu karena dapat mengakibatkan sepsis. Faktanya, kematian ibu dari kondisi yang secara historis terkait dengan tingkat kematian kasus yang tinggi termasuk preeklamsia, eklamsia, komplikasi persalinan dan kelahiran, perdarahan antepartum dan postpartum, dan aborsi menurun secara substansial atau tetap stabil antara tahun 1999 dan 2014 (Joseph et al., 2018)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis statistik dan uraian pembahasan data, diperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai *Analisis Faktor Morbiditas dan Mortalitas Ibu Post Caesarean Section di Rumah Sakit Abdul Moeloek* adalah sebagai berikut :

1. Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa pada kelompok morbiditas, sebanyak 66,3% responden memiliki usia risiko rendah, sebanyak 60,9% responden memiliki status paritas multipara, dan sebanyak 46,7% pendidikan ibu adalah SMA. Pada responden ditemukan sebanyak 69,6% memiliki komplikasi kehamilan dan sebanyak 38% memiliki komplikasi persalinan.

2. Sedangkan pada kelompok mortalitas, didapatkan hasil analisis univariat dengan sebanyak 77,8% responden memiliki usia risiko rendah, dan sebanyak 77,8% responden memiliki status paritas multipara. Pendidikan ibu pada kelompok mortalitas terbanyak yaitu SMP dengan jumlah 50%. Pada kelompok mortalitas, sebanyak 77,8% memiliki komplikasi kehamilan dan sebanyak 55,6% memiliki

komplikasi persalinan.

3. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa faktor morbiditas pada ibu post section caesarea antara lain yaitu usia ibu dengan $p = 0,015$, pendidikan ibu dengan $p = 0,018$, dan komplikasi kehamilan dengan $p = 0,007$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berisiko usia ibu, maka semakin tinggi risiko untuk terjadi morbiditas post section caesarea. Semakin rendah pendidikan ibu, maka semakin tinggi risiko untuk terjadi morbiditas post section caesarea. Pada ibu dengan komplikasi kehamilan juga meningkatkan risiko terjadinya morbiditas post section caesarea.
4. Status paritas ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian morbiditas sehingga baik ibu dengan status nullipara, multipara, maupun grande multipara tidak meningkatkan risiko terjadinya morbiditas post section caesarea. Pada analisis bivariat juga tidak ditemukan hubungan antara komplikasi persalinan dengan morbiditas ibu, sehingga ada atau tidaknya komplikasi persalinan tidak meningkatkan risiko terjadinya morbiditas post section caesarea.
5. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa faktor mortalitas pada ibu post section caesarea antara lain yaitu pendidikan ibu dengan $p = 0,028$, komplikasi kehamilan dengan $p = 0,044$, dan komplikasi persalinan dengan $p = 0,034$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pendidikan ibu, maka semakin tinggi risiko mortalitas pada ibu post section caesarea. Adanya komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan juga meningkatkan risiko mortalitas pada ibu post section caesarea.
6. Usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian mortalitas, sehingga baik ibu dengan usia risiko rendah maupun usia risiko tinggi tidak meningkatkan risiko mortalitas ibu post section caesarea. Status paritas ibu juga tidak berpengaruh terhadap kejadian mortalitas, sehingga baik ibu dengan nullipara, multipara, maupun grande multipara tidak meningkatkan risiko terjadinya mortalitas pada ibu post section caesarea.

5.2 Saran

1. Bagi masyarakat terutama wanita usia subur dan ibu hamil:

Diharapkan Wanita usia subur dan pasangannya untuk merencanakan kehamilan sehingga tidak terjadi kehamilan pada usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun). Dengan merencanakan kehamilan, seorang ibu menjadi lebih siap untuk mengandung baik dari segi fisik dan psikologis. Tubuh lebih siap untuk melewati perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan sehingga diharapkan mengurangi angka morbiditas pada ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kandungannya secara rutin minimal 4x selama masa kehamilan sehingga deteksi dini masalah kehamilan dapat dilakukan sesegera mungkin dan dapat mengurangi komplikasi kehamilan maupun komplikasi persalinan dan morbiditas serta mortalitas. Selalu konsultasikan cara persalinan dengan Dokter Kandungan sehingga apabila memiliki indikasi untuk section caesarea, baik indikasi absolut, relative, maupun indikasi sosial, dapat dipersiapkan untuk tindakan section caesarea sebaik mungkin sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas post section caesarea. Ibu yang telah menjalani tindakan section caesarea diharapkan dapat merawat luka bekas operasi baik secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan secara rutin untuk mengurangi kejadian infeksi luka operasi yang merupakan salah satu morbiditas ibu post section caesarea.

2. Bagi fasilitas kesehatan terutama RSUD Dr. H. Abdul Moeloek :

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penyelenggara fasilitas kesehatan untuk melakukan tindakan promotive dan preventif kepada masyarakat dalam hal merencanakan kehamilan supaya mengurangi prevalensi ibu hamil dengan risiko tinggi. Penyelenggara fasilitas kesehatan juga diharapkan memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin dan melakukan skrining pada ibu hamil risiko tinggi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil post section caesarea. Penyelenggara fasilitas kesehatan diharapkan tetap memperhatikan sterilitas alat, ruangan, dan operator tempat dilakukan operasi section caesarea untuk mengurangi angka infeksi pada ibu post section caesarea yang merupakan salah satu morbiditas dan risiko mortalitas pada ibu. Penyelenggara fasilitas kesehatan diharapkan dapat memotivasi ibu post section caesarea untuk melakukan inisiasi menyusui dini yang baik untuk bayi serta baik untuk ibu dalam mempercepat proses pemulihan sehingga diharapkan dapat melewati masa kritis kesakitan ibu post section caesarea lebih cepat. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penyelenggara fasilitas kesehatan terutama RSUD Dr. H. Abdul Moeloek untuk mengetahui risiko morbiditas dan

mortalitas pada ibu post section caesarea sehingga dapat dilakukan pencegahan dini morbiditas dan mortalitas tersebut.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya dan dapat memperkaya sumber referensi bagi institusi pendidikan yaitu Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sehingga penelitian mengenai section caesarea maupun mengenai obstetri dan ginekologi dapat semakin banyak dan beragam.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dalam skala yang lebih besar dengan hasil penelitian ini sebagai dasar dan referensi. Selain itu juga dapat dilakukan penelitian mengenai perbandingan persalinan pervaginam dan persalinan section caesarea seperti prevalensi ibu hamil dengan persalinan pervaginaam dibandingkan dengan persalinan section caesarea, morbiditas serta mortalitas persalinan pervaginam dibandingkan dengan persalinan section caesarea, dan outcome kesehatan ibu pasca persalinan pervaginam dibandingkan dengan persalinan section caesarea. Peneliti selanjutnya juga dapat melanjutkan penelitian ini dengan mencari morbiditas apa yang sering terjadi pada ibu dengan section caesarea, penyebab mortalitas terbanyak, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan tersering dalam skala yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Zirqi, I., Stray-Pedersen, B., Forsén, L., & Vangen, S. (2010). Uterine rupture after previous caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *117*(7), 809–820. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02533.x>
- Al-Zirqi, Iqbal, Daltveit, A. K., Forsén, L., Stray-Pedersen, B., & Vangen, S. (2017). Risk factors for complete uterine rupture. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *216*(2), 165.e1-165.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.10.017>
- American Academy of Pediatrics, & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2002).
Guidelines for perinatal care (5th ed.). American Academy of Pediatrics.
- Association of Scientific Medical Societies (ASMS). (2015). *Absolute and Relative Indication of Cesarean Section*. Association of Scientific Medical Societies.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*.
Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Emdadul Hoque, D. M., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE*, *12*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188074>
- Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO statement on caesarean section rates. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 123, Issue 5, pp. 667–670). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>
- Butwick, A. J., Ramachandran, B., Hegde, P., Riley, E. T., El-Sayed, Y. Y., & Nelson, L. M. (2017). Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage after Cesarean Delivery: Case-Control Studies.
Anesthesia and Analgesia, *125*(2), 523–532.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000001962>
- Cavallaro, F. L., Cresswell, J. A., França, G. V., Victora, C. G., Barros, A. J., & Ronsmans, C. (2013). Trends in caesarean delivery by country and wealth quintile: cross-sectional surveys in southern Asia and sub-Saharan Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*(12), 914-922D. <https://doi.org/10.2471/blt.13.117598>
- Clark, S. L., Koonings, P. P., & Phelan, J. P. (1985). Placenta previa/accreta and prior cesarean section.
Obstetrics and Gynecology, *66*(1), 89–92.
- Colmorn, L. B., Petersen, K. B., Jakobsson, M., Lindqvist, P. G., Klungsoyr, K., Källen, K., Bjarnadottir, R. I., Tapper, A. M., Børdahl, P. E., Gottvall, K., Thurn, L., Gissler, M., Krebs, L., & Langhoff- Roos, J. (2015). The Nordic Obstetric Surveillance Study: A study of complete uterine rupture, abnormally invasive placenta, peripartum hysterectomy, and severe blood loss at delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *94*(7), 734–744.

- <https://doi.org/10.1111/aogs.12639>
- Cooke, W. R. (1932). Contraindications to cesarean section. *Journal of the American Medical Association*, 99(22), 1823–1827.
<https://doi.org/10.1001/jama.1932.02740740007003>
- Cunningham, G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2011). Cesarean delivery and peripartum hysterectomy. In *William's Obstetrics* (pp. 587–607). McGraw-Hill Education/Medical.
- Degani, N., & Sikich, N. (2015). Cesarean delivery rate review: An evidence-based analysis. In *Ontario Health Technology Assessment Series* (Vol. 15, Issue 9, pp. 1–58). Health Quality Ontario.
- Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. (1993). WHO Statement on Caesarean Section Rates. *WHO*, 342(8885), 1490.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1
- Dinkes Provinsi Lampung. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2018*. Pemerintah Provinsi Lampung.
- Elflein, J. (2019). • *C-section delivery rates by region worldwide 2015* / Statista. Statista.Com. <https://www.statista.com/statistics/982511/c-section-delivery-rates-globally-by-region/>
- Fahmy, W. M., Crispim, C. A., & Cliffe, S. (2018). Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review. *Midwifery*, 59, 88–93. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.009>
- Field, A., & Haloob, R. (2016). Complications of caesarean section. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 18(4), 265–272. <https://doi.org/10.1111/tog.12280>
- Gupta, M., & Saini, V. (2018). Cesarean section: Mortality and morbidity. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(9), QE01–QE06.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/37034.11994>
- Gupta, S., Naithani, U., Madhanmohan, C., Singh, A., Reddy, P., & Gupta, A. (2017). Evaluation of decision-to-delivery interval in emergency cesarean section: A 1-year prospective audit in a tertiary care hospital. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 33(1), 64–70. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.202197>
- Haas, D. M., Morgan, S., & Contreras, K. (2014). Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2014, Issue 12). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007892.pub5>
- Hidayat, S. . (2000). *Persalinan Pasien Pasca Bedah Caesar*. Universitas Diponegoro.
- Hou, L., Hellerstein, S., Vitonis, A., Zou, L., Ruan, Y., Wang, X., & Zhang, W. (2017). Cross sectional study of mode of delivery and maternal and perinatal outcomes in mainland China. *PLOS ONE*, 12(2), e0171779.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171779>
- Kamara, M., Henderson, J., Doherty, D., Dickinson, J., & Pennell, C. (2013). The risk of placenta accreta following primary elective caesarean delivery: a case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(7), 879–886. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12148>

- Keag, O. E., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, *15*(1), e1002494. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>
- Kemendes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian RI. (2019). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 394–395).
- Lattof, S. R., Thomas, T., Wegner, M. N., Kearns, A., & Langer, A. (2014). Improved Maternal Health Since the ICPD: 20 Years of Progress. *ICPD Beyond 2014 Expert Meeting on Women's Health - Rights, Empowerment and Social Determinants 30th September - 2nd October, Mexico City*.
- Leth, R. A., Møller, J. K., Thomsen, R. W., Ulbjerg, N., & Nørgaard, M. (2009). Risk of selected postpartum infections after cesarean section compared with vaginal birth: A five-year cohort study of 32,468 women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *88*(9), 976–983. <https://doi.org/10.1080/00016340903147405>
- Liu, S., Liston, R. M., Joseph, K. S., Heaman, M., Sauve, R., & Kramer, M. S. (2007). Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *Cmaj*, *176*(4), 455–460. <https://doi.org/10.1503/cmaj.060870>
- Mascarello, K. C., Horta, B. L., & Silveira, M. F. (2017). Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saude Publica*, *51*, 105. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>
- Motomura, K., Ganchimeg, T., Nagata, C., Ota, E., Vogel, J. P., Betran, A. P., Torloni, M. R., Jayaratne, K., Jwa, S. C., Mittal, S., Dy Recidoro, Z., Matsumoto, K., Fujieda, M., Nafiou, I., Yunis, K., Qureshi, Z., Souza, J. P., & Mori, R. (2017). Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. In *Scientific Reports* (Vol. 7). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/srep44093>
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Arzteblatt Online*, *112*(29–30), 489–495. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
- Naji, O., Daemen, A., Smith, A., Abdallah, Y., Saso, S., Stalder, C., Sayasneh, A., McIndoe, A., Ghaem- Maghami, S., Timmerman, D., & Bourne, T. (2013). Changes in Cesarean section scar dimensions during pregnancy: A prospective longitudinal study. In *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*

- (Vol. 41, Issue 5, pp. 556–562). <https://doi.org/10.1002/uog.12334>
- Novia et.al. (2013). The Recommended Time Interval of Decision to Incision in Caesarean Section is not Achieved in Daily Practice Interval Waktu Keputusan sampai Insisi yang Direkomendasikan pada Seksio Sesarea Emergensi tidak Tercapai pada Praktik Sehari-hari. *Indones J Obstet Gynecol*, 37(1), 12–16. <https://doi.org/10.32771/INAJOG.V37I1.330>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Oxorn, H., & Forte, W. . (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (YEM).
- POGI. (2017). *Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia*. <https://pogi.or.id/publish/download/dokumen-wajib-pogi/?wpdmdl=883&ind=UGFuZHVhbiBFdGlrICYgUHJvZmVzaW9uYWxpc21lIFBPR0kgLSBEUC5wZGY>
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rossen, J., Økland, I., Nilsen, O. B., & Eggebø, T. M. (2010). Is there an increase of postpartum hemorrhage, and is severe hemorrhage associated with more frequent use of obstetric interventions? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(10), 1248–1255. <https://doi.org/10.3109/00016349.2010.514324>
- Royal College of Obstetrician and Gynaecologist (RCOG). (2011). *Caesarean Section Guidelines*. NICE Clin Guidel.
- Royal College of Obstetrician and Gynaecologist (RCOG). (2015). *Birth after Previous Caesarian Birth: Greentop Guideline No.45*. RCOG Obstet Gynecol.
- Royal College of Obstetrics and Gynaecology (RCOG). (1995). *Report of a joint working group: organization standards for maternity services*.
- Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., Gibbons, D., Kelly, N. M., Kennedy, H. P., Kidanto, H., Taylor, P., & Temmerman, M. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, 392(10155), 1349– 1357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5)
- Silver, R. M., Landon, M. B., Rouse, D. J., Leveno, K. J., Spong, C. Y., Thom, E. A., Moawad, A. H., Caritis, S. N., Harper, M., Wapner, R. J., Sorokin, Y., Miodovnik, M., Carpenter, M., Peaceman, A. M., O’Sullivan, M. J., Sibai, B., Langer, O., Thorp, J. M., Ramin, S. M., & Mercer, B. M. (2006). Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstetrics and Gynecology*, 107(6), 1226–1232. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000219750.79480.84>
- Sobhy, S., Arroyo-Manzano, D., Murugesu, N., Karthikeyan, G., Kumar, V., Kaur, I., Fernandez, E., Gundabattula, S. R., Betran, A. P., Khan, K., Zamora, J., & Thangaratinam, S. (2019). Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle- income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 393(10184), 1973–1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9)
- Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Administrasi*. CV. ALFABETA.
- WHO. (2015). WHO Statement on caesarean section rates. In *Reproductive health matters* (Vol. 23, Issue 45, pp. 149–150). Department of Reproductive Health and

- Research World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.07.007>
- WHO. (2017). The Robson classification implementation manual. In *Human Reproductive Programmer*.
- World Health Organization.
- WHO | Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). (2014). *WHO*.
- Wiknojasastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wloch, C., Wilson, J., Lamagni, T., Harrington, P., Charlett, A., & Sheridan, E. (2012). Risk factors for surgical site infection following caesarean section in England: Results from a multicentre cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *119*(11), 1324–1333. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03452.x>
- Xu, C., Fu, Q., Tao, H. bing, Lin, X. jun, Wang, M. li, Xia, S. xu, & Xiong, H. ling. (2018). Effect of Cesarean Section on the Severity of Postpartum Hemorrhage in Chinese Women: The Shanxi Study. *Current Medical Science*, *38*(4), 618–625. <https://doi.org/10.1007/s11596-018-1922-1>
- Astuti, S. K., Aziz, M. A., Farisa, I., & Arya, D. (2013). *Original Article Maternal Mortality Risk Factors in Dr . Hasan Sadikin General Hospital , Bandung in 2009 – 2013*. 2–6.
- Balla, J. D. E., Paun, R., Debora, I., Ludji, R., & Cendana, U. N. (2018). Factors Realted to Healing Process of Sectio Caesarea Surgical Wound. *Unnes Journal of Public Health*, *7*(2).
- Çelik, H. G., Çelik, E., Turan, G., Seçkin, K. D., & Gedikbaşı, A. (2015). *Brief Original Article Risk factors for surgical site infection after hysterectomy*. <https://doi.org/10.3855/jidc.9053>
- Guignard, J., Deneux-Tharaux, C., Seco, A., Beucher, G., Kayem, G., Bonnet, M. P., Langer, B., Dupont, C., Rudigoz, R. C., Venditelli, F., Rozenberg, P., Carbillon, L., Azria, E., Baunot, N., Crenn-Hebert, C., Fresson, J., Mignon, A., Bouvier-Colle, M. H., Chantry, A., & Chiesa-Dubruille, C. (2021). Gestational anaemia and severe acute maternal morbidity: a population-based study*. *Anaesthesia*, *76*(1), 61–71. <https://doi.org/10.1111/anae.15222>
- Gupta, M., & Saini, V. (2018). Cesarean section: Mortality and morbidity. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, *12*(9), QE01–QE06. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/37034.11994>
- Joseph, K. S., Lisonkova, S., Muraca, G. M., Razaz, N., Sabr, Y., Mehrabadi, A., Schisterman, E. F., Arabia, S., & States, U. (2018). *Factors Underlying the Temporal Increase in Maternal Mortality in the United States*. *129*(1), 91–100. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001810.Factors>
- Lisonkova, S., Potts, J., Muraca, G. M., Razaz, N., Sabr, Y., Chan, W. S., & Kramer, M. S. (2017). Maternal age and severe maternal morbidity: A population-based retrospective cohort study. *PLoS Medicine*, *14*(5), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002307>
- Liu, Y., Huang, Y., Tsai, P., & Lin, D. (2021). Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, *60*(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.11.003>
- Mahmud, Z., Kabupaten, I. D. I., & Timur, A. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea di rsud dr. zubir mahmud idi kabupaten aceh*


timur tahun 2018.

- Rosendo, T. S., Roncalli, A. G., & de Azevedo, G. D. (2017). Prevalência da morbidade materna e sua associação com fatores socioeconômicos: Estudo de base populacional em uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 39(11), 587–595. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606246>
- Suriani, S. (2017). *Analisis faktor kejadian kematian ibu di kabupaten serang banten*. 978–979.
- Susilo, D. H. (2015). *PERAWATAN LUKA OPERASI SEKSIO SESARIA RELATION OF MOTHER ' S EDUCATION WITH WOUND CARE OF SECTION CESAREAN SURGERY*. II(2), 56–63.
- Traoré, Y., Tégoué, I., Bocoum, A., Gamby, M., Traore, S., Sanogo, S., Dao, S. Z., Traoré, M. S., & Mounkoro, N. (2018). Infectious Complications after Cesarean Delivery: Trends of Incidences, Risk Factors, and Prognosis in a Third Health Level Center in Africa. Case of Gabriel Touré Teaching Hospital. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 08(01), 10–19. <https://doi.org/10.4236/ojog.2018.81002>
- Zolala, F., Heidari, F., Afshar, N., & Haghdoost, A. A. (2012). *Exploring maternal mortality in relation to socioeconomic factors in Iran*. 53(10), 684–689.

Sinta Indonesia

HOME ABOUT **AUTHORS** SUBJECTS AFFILIATIONS SOURCES REGISTRATION FAQ AUTHOR LOGIN

Author Profile




RATNA DEWI PUSPITA SARI
 Universitas Lampung
 obstetri dan ginekologi
 SINTA ID : 6148241
 Subjects/Areas:
 ID
 obstetri dan ginekologi

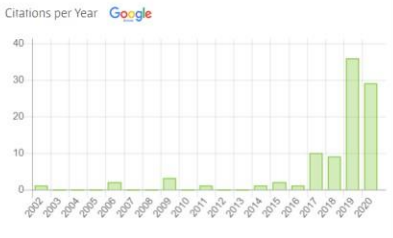
SINTA	1.85 Overall Score	0.08 3 Years Score
	179.5 Overall Score V2	104.5 3 Years Score V2
	0 Books	
	32259 Rank in National	30577 3 Years National Rank
	0 IPR	
Scoring	312 Rank in Affiliation	251 3 Years Affiliation Rank

Overview Books IPR Network Rama Documents GS Documents WoS Documents Research Scopus Documents

Documents per Year **Scopus**




Citations per Year **Google**



Year	Citations
2002	0
2003	0
2004	0
2005	0
2006	0
2007	0
2008	0
2009	0
2010	0
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	10
2018	10
2019	35
2020	28

Documents per Year **WEB OF SCIENCE**



Research Output **Scopus**

Articles Conference Other Total

Quartile **Scopus**

Q1 Q2 Q3 Q4 Undefined

Accreditation **SINTA**

S1 S2 S3 S4 S5 S6 Uncategorized

Lampiran Bio data Anggota 1

I. IDENTITAS DIRI

1.1.	Nama Lengkap [kelamin]	dr.Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., Sp.OG [Perempuan]
1.2.	Pangkat / Golongan	Penata / III.c
1.3.	Jabatan Fungsional	Lektor 300
1.4.	NIP [NIDN]	198004152014042001 [0215048001]
1.5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 15 April 1980
1.6.	Alamat Rumah	Perumahan Kampung Eldorado, Jalan Untung Suropati A1 No. 7, Labuhan Ratu, Bandar Lampung
1.7.	Nomor Telp/Fax/e-mail	(0721) 7691197/e-mail: ratnadps@gmail.com
1.8.	Nomor HP	082182820561; 081540877546
1.9.	Alamat Kantor	Jurusan Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jl. S. Brojonegoro No 1. Bandar Lampung 35145
1.10.	Nomor Telepon/Fax	081367155786
1.11.	Alamat e-mail	ratnadps@gmail.com
1.12.	Lulusan yg telah dihasilkan	S1= Tahun 2014 s/d sekarang
1.13.	Mata Kuliah yang diampu	1. Obstetri dan Ginekologi 2. Emergency Medicine

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Program:	S1	S2	S3
2.1. Nama PT	UNSRI	UNSRI	-
2.2. Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	-
2.3. Tahun Masuk	1998	2008	
2.4. Tahun Lulus	2005	2012	

Program:	S1	S2	S3
2.5. Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan sosiodemografi dengan status asmatikus di Sumatera Selatan	Hubungan pH darah vena umbilikalis bayi baru lahir dengan outcome neonatus di RSMH Palembang	
2.6. Nama Pembimbing/Promotor	Prof. Dr. Edy Mart Salim, SpPD(K)	(1) Dr. Hatta Ansyori, SpOG(K)	Prof. Sutyarso Dr, Samsul Bakri Dr. Dyah Wulan

III. PENGALAMAN PENELITIAN (5 tahun terakhir, bukan penelitian tugas akhir mahasiswa)

No.	Periode	Judul Penelitian	Pendananaan	
			Sumber	Jumlah
[A]	[B]	[C]	[D]	[E]
1	2020	Efektivitas Clomiphene Citrate Dan Letrozole Sebagai Tatalaksana Induksi Ovulasi Pada Pasien Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)	DIPA FK UNILA	25 Juta
2	2020	Hubungan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus	BLU UBILA	20 juta
3	2019	Kajian Ekologis Kejadian Stunting Berbasis Analisa Spasial di Kabupaten Lampung Timur	BLU UBILA	15juta
4.	2019	Pengaruh Infeksi Ibu Pada kehamilan Preterm Terhadap Tatalaksana Terminasi Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	25 Juta
5.	2018	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	8,5 Juta

No.	Periode	Judul Penelitian	Pendananaan	
			Sumber	Jumlah
6	2018	Hubungan Antara Golongan Darah Sistem ABO Dengan Derajat dan Berat Perdarahan Pada Penderita Dengue Haemoohagic (DHF) Derajat I, II dan III yang Dirawat di Departemen/SMF Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	20 Juta
7	2018	Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 20 Juta
8	2017	Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda Di RS. Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 25 juta
9	2016	Hubungan Antara Endometriosis dan Infertilitas Pada Wanita Usia Reproduksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 15 juta
10	2016	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pasca Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan	DIPA FK UNILA	12,5 Juta
11	2015	Hubungan Antara Panjang Serviks Dan Kejadian Persalinan Preterm Pada Kasus Risiko Persalinan Preterm Di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 15 juta

IV. PENGALAMAN PUBLIKASI (5 Tahun Terakhir)

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
[a]	[b]	[c]	[d]	[e]
1	2020	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja	Dunia KESMAS	Vol 9 NO. 1

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
		Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan		
2	2020	G3P2A0 Hamil 30 Minggu Belum Inpartu dengan Partus Prematurus Imminens dan Riwayat Asma	MEDULA	Vol 10 Nomor 1
3	2020	Outdoor Learning as the Development of Eco Literacy Skills in Learning Social Studies in Secondary School	International Conference On Social Studies, Globalisation And Technology ...	Vol 4 Nomor 1
4	2020	Ecological Study of Genesis of Spatial Analysis-Based Stunting	International Journal of Innovation, Creativity and Change, 731-746	
5	2019	Hubungan Gejala Klinis dan Faktor Risiko dengan Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedaton	Jurnal Majority UNILA	Vol 8 Nomor 2
6	2019	Hubungan Gejala Klinis dan Faktor Risiko dengan Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedaton	Jurnal Majority	Volume 8 Issue 2
7	2019	Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Bahaya Seks Bebas di SMPN 25 Pesawaran, Lampung	JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai	VO. 4 Issue 1
8	2019	Penyuluhan tentang Kualitas Tidur pada Kehamilan terhadap Hipertensi di Kecamatan Punggur, Lampung Tengah	JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai	VO. 4 Issue 1
9	2019	Efek Protektif Pemberian Ekstrak Etanol 96% Bekatul Beras Merah Terhadap Jumlah Rerata Spermatisit Primer dan Ketebalan Tubulus Seminiferus Tikus Putih Jantan Galur Sprague ...	Jurnal Majority	Volume8 Issue 2
10	2019	Pemanfaatan Isoflavon Dengan Bahan Dasar Kulit Kopi Robusta Dengan Penanda BMD (Bone	Biomedical Journal of Indonesia: Jurnal Biomedik	Volume 5 Issue 3

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
		Marrow Density) Pada Wanita Peri/Post Menopause	Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya	
11	2019	Effect of amino acids intake of rubber seeds processing as alternative comestible length for infants born against	IOP Conference Series: Earth and Environmental Science 314 (1),	Volume 314 Nomor 1
12	2019	Penyakit Tiroid pada Kehamilan: Diagnosis dan Manajemen	Jurnal Medula	Vol. 9 Nomor 1
13	2019	Implementation of regional regulation of Lampung Province number 22 of 2014 on reproductive health of the community along River Basin Way Sekampung Lampung	Journal of Physics: Conference Series 1246 (1),	Volume 1.246 Nomor 1
14	2019	Pengaruh Kurang Energi Kronik terhadap Kadar Albumin Serum Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung	Journal of Physics: Conference Series 1246 (1),	Volume 1.246 Nomor 1
15	2019	Wanita 30 Tahun, Multigravida Hamil 34 Minggu dengan Preeklampsia+ Partial HELLP Syndrome	Jurnal Majority UNILA,	Volume 8 Nomor 1
16	2019	Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Mola Hidatidosa pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Volume 3 Nomor 1
17	2019	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Volume 3 Nomor 1
18	2019	Analisis Asupan Makan Sebagai Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Volume 3 Nomor 1

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
19	2019	Knowledge Level of Pregnant Women Regarding Maternal Health in Pregnancy and Postpartum in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	JK UNILA	Volume 3 Nomor 1
20	2019	Penatalaksanaan Ekstraksi Vakum pada Multigravida dengan Riwayat Seksio Sesarea Atas Indikasi Letak Lintang	Jurnal Medula	Vol. 8 Nomor 2
22	2019	Osteoporosis pada Wanita Peri dan Postmenopause	Jurnal Medula	Vol. 8 Nomor 2
23	2018	Neuroprotektif pada Kehamilan Prematur	Jurnal Kesehatan dan Agromedicin	Vol. 5 Nomor 2
24	2018	Pemetaan Tempat Perindukan Nyamuk Potensial di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura	Jurnal Medula – UNILA	Vol. 8 Nomor 1
25	2018	Kehamilan dengan Trombositopenia	Jurnal Medula – UNILA	Vol. 8 Nomor 1
26	2018	Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Universitas Lampung yang Tinggal di Asrama Rusunawa Unila	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Vol 2 Nomor 1
27	2018	Menentukan Menopause Berdasarkan Indeks Maturasi Dan pH Vagina	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Vol 2 Nomor 2
28	2018	Pengaruh Bahan Kimia Dengan Potensi Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja Pria	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Vol 2 Nomor 2
29	2018	Pengaruh Induksi Plumbum Asetat Terhadap Memori Spasial Pada Tikus Putih Jantan (<i>Rattus norvegicus</i>) Galur Sprague dawley	Jurnal Majority UNILA	Vol 7 Nomor 3
30	2018	Pengaruh Bahan Kimia Dengan Potensi Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja Pria	Jurnal Kedokteran Universitas Lampung	Volume 2 Nomor 2
31	2018	Menentukan Menopause Berdasarkan Indeks Maturasi dan pH Vagina	Jurnal Kedokteran Unila	Vol 2 Nomor 2 ISSN 2527-3612

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
32	2018	Indeks Trombosit Pada Penderita Preeklampsia di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Jurnal Kedokteran Unila	Vol 2 Nomor 2 ISSN 2527-3612
33	2018	Hubungan Antara Polip Serviks Dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda	Jurnal Kedokteran Unila	Vol 2 Nomor 2 ISSN 2527-3612
34	2018	Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1	CV. Anugrah Utama Raharja	ISBN 978-602-5940-54-5
35	2018	Pengaruh Pemberian Ekstrak Kunyit (<i>Curcuma longa linn</i>) dalam Mengatasi Dismenorea	Jurnal Majority Unila	Vol 2 Issue 2
36	2018	Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin sebagai Terapi Non-Farmakologis Dismenore pada Remaja	Jurnal Medula Unila	Vol 7 Issue 5
37	2018	Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan	Jurnal Medula Unila	Vol 8 Issue 1
38	2017	Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan	Jurnal Medula unila	Vol 8 Issue 1
39	2017	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Untuk Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Mentari Puskesmas Panjang Bandar Lampung	Agromedicine Unila	Vol 4 Nomor 2 ISSN 2356-332X
40	2017	Pemeriksaan Fisik dan Aspek Medikolegal Kekerasan Seksual Pada Anak dan Remaja	Pusaka Media	ISBN 978-602-5420-57-3
41	2017	Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat Anemia Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin	Majority Journal	Volume 6 (Nomoer 3)
42	2017	Hubungan Stresor dengan Kejadian Stres pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik	Jurnal Agromedicine	Volume 4 (Nomoer 2)
43	2017	Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin	Majority Journal	Volume 6 (Nomoer 3)
44	2017	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal care (ANC) Ibu Hamil	Majority Journal	Volume 7 (Nomor 1)

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
45	2017	Multigravida dengan Riwayat Seksio Sesarea atas Indikasi Disproporsi Kepala Panggul dengan Penyerta Tumor Paru, Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Berat	Jurnal Medula	Volume 7 (Nomer 4)
46	2017	P4A0 Perdarahan Pasca Persalinan ec Inversio Iteri dan Syok Hipovolemik dengan Histerektomi	Jurnal Medula	Volume 7 (Nomer 2)
	2017	Seorang Wanita 46 Tahun dengan <i>Meigs Syndrome</i>	Jurnal Agromedicine Unila	(Nomor 1)
47	2017	Hubungan Antara Panjang Serviks dan Kejadian Persalinan Preterm pada Kasus Risiko Persalinan Preterm di RS. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Jurnal Kedokteran Unila	Volume 1 (Nomer 3)
	2017	Hubungan Status Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015	Jurnal Majority Unila	Volume 6 (Nomer 3)
48	2016	Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Preterm	Jurnal Medula Unila	Volume 5 (Nomor 1)
49	2016	P2A0 Post Patum Spontan 11 Jam (di Luar) dengan HPP Dini ec Sisa Plasenta+Anemia Berat.	Jurnal Medula	Volume 6 (Nomer 1)
50	2016	Primipara Pasca Persalinan Pervaginam Seksio Sesaria	Jurnal kedokteran Unila	Volume 1 (Nomor 2)
51	2015	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Melalui Penyuluhan dan Simulasi Tentang ASI Eksklusif untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung	JPM Ruwa Jurai	Volume 1 (Nomer 1)
52	2015	Pemeriksaan IVA <i>Test</i> dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi di Desa	JPM Ruwa Jurai	Volume 1 (Nomor 1)

No.	Tahun	Judul	Nama Jurnal	Volume (Nomor)
		Simbawaringi Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah		
54	2015	Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Melalui Penyuluhan dan Simulasi Menjaga Kebersihan Alat Kelamin Luar Wanita di SMA Muhammadiyah 2 Bandar Lampung	JPM Ruwa Jurai	Volume 1 (Nomer 1)
55	2015	Ruptur Uteri	Juke Unila	Volume 5 (Nomor 9)

V. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2020	Pendampingan Petani Untuk Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pertanian Dalam Upaya Mendukung Pencegahan Stunting Di Desa Binaan Fakultas Kedokteran - Unila (Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan)	BLU UNILA	Rp 10 Jt
2	2020	Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan status gizi sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas siring betik Kecamatan wonosobo kabupaten tanggamus	DIPA FK UNILA	Rp 10 Jt
3.	2019`	Pemberdayaan Masyarakat Sebagai upaya mengatasi Work Related Musculoskeletal Disorder Khususnya nyeri punggung bawah non-spesifik berulang pada pekerja sektor informal penenun kain tapis di Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 10 Jt
4	2019	Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya mengatasi Analisis Status Hidrasi dan Supan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil di Daerah Puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur	DIPA FK UNILA	Rp 10 Jt
5	2019	Penyuluhan Tentang Kualitas Tidur Pada Kehamilan Terhadap Hipertensi Di Kecamatan Punggur, Lampung Tengah	BLU UNILA	Rp 10 Jt

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
6	2018	Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Bahaya Sex Bebas di SMPN 25 Pesawaran Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 10 Jt
7	2017	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Untuk Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Mentari Puskesmas Panjang Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 12,5 Jt
8	2016	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pasca Persalinan Untuk Pencapaian Kesuksesan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt
9	2016	Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Desa Simbawaringin Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt
	2015	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Melalui Penyuluhan dan Simulasi Tentang ASI Eksklusif Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	5 Jt
	2015	Pemeriksaan Iva Test Dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi Di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt

IV. KONFERENSI/SEMINAR/WORKSHOP/SIMPOSIUM

No.	Tahun	Judul	Panitia/Peserta / Narasumber
[A]	[B]	[C]	[D]
1	2020	Workshop “Structural Equation Modelling” Yogyakarta, 22-23 February 2020	Peserta

No.	Tahun	Judul	Panitia/Peserta / Narasumber
2	2020	Workshop “Basic GIS coursefor Enviromental Management” Bandar Lampung, Januari 2020	Peserta
3	2019	Basic Trauma and Cardiac Life Support in Obstetric and Neonatal (BTCLSON) (Sheraton Hotel, 14 Maret 2019	Narasumber
4	2018	Pengaruh Bahan Kimia Dengan Potensi Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja Pria	Presenter
5	2018	Hubungan Tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Presenter
6	2018	Implementation of Regional Regulation of Lampung Province Number 22 of 2014 on Reproductive Health of the Community along River Basin Way Sekampung Lampung	Presenter
7	2018	Effect of Amino Acids Intake of Rubber Seeds Processing as Alternative Comestible Lenght for Infants Born Againts	Presenter
8	2018	Anti Adhesion in Obstetric and Gynecology Surgery	Participant
9	2018	Fast Response in Primary Care to Overcome Lampung Diphtheria Outbreaks	Peserta
10	2018	Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB)	Peserta
11	2017	Reformasi Sistem Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pendidikan Kedokteran yang Komprehensif dan Multisektoral Menuju Indonesia Sehat	Pembicara
12	2017	Objective Structured Clinical Examination (UKMPPD OSCE)	Penguji OSCE

No.	Tahun	Judul	Panitia/Peserta / Narasumber
13	2017	Training of Trainer (TOT) Pelaksanaan Pcrkuliahan Berbasis E-Learning bagi Dosen Universitas Lampung	Trainer
14	2017	Menuju Era Generasi Tangguh	Narasumber
15	2017	Penyuluhan Perceptor Pendidikan Klinik	Peserta
16	2017	Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dalam Era JKN: Perspektif Etika, Profesionalisme dan Kualitas Pelayanan	Peserta
17	2017	Online Journal System	Peserta
18	2017	In Team Based Learning Workshop	Participant
19	2016	Perubahan Kekuatan Otot Dasar Panggul Pada Wanita Primipara Pascapersalinan Pervaginam Dan Seksio Sesaria	Narasumber
20	2016	Obstetric Critical Care	Peserta
21	2016	Decision Making on Reproductive Endocrinology and Infertility	Participant
22	2016	Diabetes Update 2016	Peserta
23	2015	Kematian wanita dengan distensi abdomen suspek pseudo-obstruksi (Sindroma Ogilvie)	Narasumber

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Bandar Lampung, 19 Februari 2021
Mengetahui,



dr. Ratta Dwi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG

Author Profile



WINDA TRIJAYANTHI UTAMA

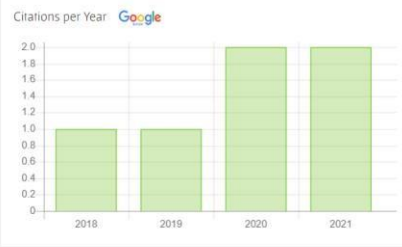
Universitas Lampung
 Ilmu Kedokteran Komunitas
 SINTA ID : 6680607

Subjects/Areas:
 ID

community medicine occupational medicine

Sinta	0.06	0
Overall Score	Overall Score	3 Years Score
3	0	0
Overall Score V2	3 Years Score V2	Books
134451	139428	0
Rank in National	3 Years National Rank	IPR
Scoring	1001	1005
Rank in Affiliation	3 Years Affiliation Rank	

- Overview
- Books
- IPR
- Network
- Rama Documents
- GS Documents
- WoS Documents
- Research
- Scopus Documents



Research Output **Scopus**

Articles	Conference	Other	Total

Quartile **Scopus**

Q1	Q2	Q3	Q4	Undefined

Accreditation **Sinta**

S1	S2	S3	S4	S5	S6	Uncategorized

Lampiran 3. Biodata Anggota 2

Biodata

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19870108 201404 2 002
5	NIDN	0001026706
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Poncowarno, 08 Januari 1987
7	E-mail	<i>wtrijyanthi@gmail.com</i>
8	Nomor Telepon/ Faks	085266558000
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Gedung Meneng, Bandarlampung
10	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 7691197
11	Lulusan yang telah dihasilkan	Tahun 2014 s.d sekarang
12	Mata Kuliah yang Diampu	- Ilmu Kedokteran Komunitas - Etika dan Profesionalisme -

B. Riwayat Pendidikan

Program:	S1	S2	S3
Nama PT	UNILA	UI	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Magister Kedokteran Kerja	-
Tahun Masuk	2004	2016	-
Tahun Lulus	2011	2018	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Studi Deskriptif Kanker Serviks di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung	Perubahan Skala Ketidaknyamanan Tungkai dan Produktivitas Sesudah Intervensi Kursi Meja Kerja Pada Pekerja Sulam Tapis Perempuan	-

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendan an	
			Sumber	Jumlah
1.	2015	Pemeriksaan IVA Test Dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimuijo Kabupaten Lampung Tengah	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 It
2.	2015	Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Melalui Penyuluhan Dan Simulasi Menjaga Kebersihan Alat Kelamin Luar Wanita Di SMA Muhammadiyah 2 Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 It
3.	2015	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Melalui Penyuluhan Dan Simulasi Tentang Asi Eksklusif Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 It

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian Dosen Pemula Universitas Lampung.


Bandar Lampung, 19 Februari 2021

Auggotan Penelitian,



dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK

Lampiran CV dosen muda

 Author

Update success...

Statistic Update Profile Publications Books IPR WoS Document Arts

Update Profile Sync PDDIKTI Update Password

Author ID: 6689676 not verified

Full Name: RISTI GRAHARTI

Author Subject: [Add New Subject](#)

Title: _____

Affiliation: UNIVERSITAS LAMPUNG

Department: University of Lampung ()

Status: Lecturer NIDN / NIDK: 0023039003 Academic Grade (Jabatan Fungsional): Tutor (Pengajar)

Google Scholar ID / URL: 6RDTWecAAAAJ Title: Prof. Dr, Ir, etc MT, M.Kom, Ph.D, etc

Scopus Author ID: _____ Last Education Degree: GENERAL PR

ID Card Number (KTP Only): 1871096303900004 Department: University of Lampung

Department Degree: S1, S2, S3

* field is required

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	dr. Risti Graharti, S.Ked
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Tempat dan Tanggal Lahir	Metro, 23 Maret 1990
4	E-mail	graharti@yahoo.com
5	Nomor Telepon/Hp	081369730011
6	NIDN/NIDK	0023039003
7	ID Card	1871096303900004

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	FK Unila		
Bidang Ilmu	Kedokteran umum		
Tahun Masuk-Lulus	2009-2015		
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Intensitas Paparan Asap Rokok dengan Kapasitas Vital Paru Anak Sebagai Perokok Pasif Pada Siswa /i SD Negeri 3 Sumur Putri		
Nama Pembimbing/Promotor	Dr. dr. Khairunnisa Berawi, M.Kes., AIFO Dr.dr. TA Larasati, M.Kes		

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2013	Hubungan Intensitas Paparan Asap Rokok dengan Kapasitas Vital Paru Anak Sebagai Perokok Pasif Pada Siswa /i SD Negeri 3 Sumur Putri	pribadi	5
2	2017	Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda Di RS. Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	25
3	2017	Kurma (Phoenix dactylifera) dalam Terapi Anemia Defisiensi Besi	DIPA FK UNILA	25
4	2018	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas Di RSUD Abdul Moeloek Lampung		8,5
5	2018	<i>Hubungan Antara Golongan Darah Sistem Abo Dengan Derajat Dan Berat Perdarahan Pada Penderita Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Derajat I, Ii Dan Iii Yang Dirawat Di Departemen/ Smf Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Abdoel Moeloek Bandar Lampung</i>	DRPM Ditjen Penguatan Risbang	20
6	2018	Indeks Trombosit Pada Penderita Preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung		
7	2018	Overload Cairan pada Anak dengan Nefritis Lupus		
8	2019	pengaruh intervensi modifikasi workstation terhadap nyeri punggung bawah non-spesifik berulang pada pekerja penenun kain tapis di lampung	DIPA Fakultas Kedokteran	7,5
9	2019	Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air Pada Ibu Hamil di Daerah Puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur	DIPA Fakultas Kedokteran	15
10	2020	Hubungan Angka Kematian Ibu dan Kejadian Stunting Terhadap Riwayat Status Gizi Ibu, Sumber Air Minum dan Snaitasi Lingkungan	DIPA Fakultas Kedokteran	10

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2018	Skrining Perkembangan Anak Balita Dengan Denver Ii Si Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	Pribadi	7,5
2	2018	Pendidikan Kesehatan Tentang Edukasi Cara Menjaga Kesehatan Ginjal Pada Siswa SMA Negeri 12 Bandar Lampung	DIPA FK	10
3	2019	Pengaruh Intervensi Modifikasi Workstation Terhadap Nyeri Punggung Bawah Non-Spesifik Berulang Pada Pekerja Penenun Kain Tapis di Lampung	DIPA FK	7,5
4	2019	Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Mengatasi Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil di Daerah Puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur	DIPA FK	10

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	The Effect Of Kemuning Leaves Infusion (Murraya Paniculata (L.) Jack) On The Lipid Profile Of Obese Patients	Biomedical and Pharmacology Journal	11/1/ 2018
2	Contact Dermatitis with Latex Contact Risk Factor in PT. X	Jurnal Agromedicine Unila	1/3/2014
3	Pengetahuan Ibu Terhadap Kasus Campak Akibat Imunisasi Lanjutan Campak	Majority	7/3/2018
4	Overload Cairan pada Anak dengan Nefritis Lupus	Jurnal Kedokteran Unila	2/2/2018
5	Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus pada Kehamilan Muda	Jurnal Kedokteran Unila	2/2/2018
6	Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (Carica Papaya L.) terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui	Jurnal Medula	8/1/2018
7	Effects of Caffeine Againsts Expression on Mir-423-3p in Cell Lines Hep-G2	Biomedical and Pharmacology Journal	11/1/2018
8	Hubungan Nilai Mean Platelet Volume (MPV) dan Platelet Distribution Width (PDW) terhadap Jumlah Trombosit pada Pasien	Majority	7/2/2018

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
	Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Urip Sumoharjo		
9	Hubungan Nilai HbA1c dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Jurnal Kedokteran Unila	2/1/2018
10	Kurma (Phoenix dactylifera) dalam Terapi Anemia Defisiensi Besi	Jurnal Kedokteran Unila	1/3/2017
11	Hubungan Intensitas Paparan Asap Rokok Dengan Kapasitas Vital Paru Anak Sebagai Perokok Pasif Pada Siswa Kelas V Dan VI Sd Negeri 3 Sumur Putri	Medula	2/3/2013
12	Exploration Of Lampung Traditional Massage Type And Skill	International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy	9/4/2018
13	Tanaman Sambung Nyawa (Gynura procumbens) sebagai Antihiperqlikemi	Medula	2019
14	Hubungan Jenis Infeksi dengan Pemeriksaan Trombosit dan Hematokrit pada Pasien Infeksi Dengue di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung	Medula	2019
	Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum	Medula	2019
	Karakteristik Klinis Corona Virus Disease (COVID-19) pada Kasus Anak-Anak di Dunia	Medula	2020

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Pada Anak	2018	56	Aura

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				

1. Pengalaman:in Mem muskan Kclijakiin Publlh/lickiiyasii .S<isM I@nnyu Umum I ti 'f'ahun Terakhir

No	Judul /3'ema/Denis rckayilsil losiil Lainnya yang Telah D itcraQ gin	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 'l'ahun "I"crkMiir (dari pvmcrintalim asoslasi atiuu In»tf Iu z/ lainnya)

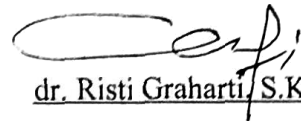
No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	"l'ahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biO<lata Ini adalah benaf dafl dtl]9at ilipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai kcli dak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan proposal penelitian.

Bandar Lampung, 19 Fcbruari 2G2 I

Anggota


dr. Risti Graharti/S.Ked