

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PENGAMBILAN
KEPUTUSAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TARUTUNG TAHUN 2020**

Oleh:

Fika Lestari, S.Tr. Keb, M.K.M
Purnama Sari Cane, SST, M.K.M
Herlitawati, SST, M.K.M
AKBID NURUL HASANAH KUTACANE

ABSTRAK

Sectio caesarea atau yang lebih dikenal dengan operasi sesar merupakan suatu metode persalinan melalui insisi dinding abdominal (laparatomi) dan insisi dinding uterus (histerotomi). Pada beberapa kasus, paling sering dilakukan operasi sesar karena komplikasi darurat seperti perdarahan yang tidak terkontrol, yang merupakan indikasi dari histerektomi perabdominal setelah melahirkan. Penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu bertujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan. Penelitian ini akan mengkorelasikan fungsi keluarga dengan pengambilan keputusan dengan *sectio caesarea*. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mana data menyangkut variabel bebas yaitu fungsi keluarga dalam pengambilan keputusan dan variabel terikat yaitu *sectio caesarea* yang akan dikumpulkan dalam waktu bersama. Hasil penelitian, menunjukkan fungsi afektif keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 39 orang (60.0%), fungsi sosial keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 54 orang (81.8%), fungsi reproduksi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 47 orang (71.2%), fungsi ekonomi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 42 orang (63.6%) dan fungsi perawatan keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 51 orang (77.3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Afektif, Fungsi Sosial, Fungsi Reproduksi, Fungsi Ekonomi, dan Fungsi Perawatan dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* dimana, diperoleh nilai $\alpha < 0.05$. Diharapkan kepada ibu untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai media dalam menambah ilmu pengetahuan, wawasan serta pengembangan yang terkait fungsi keluarga dengan pengambilan keputusan tentang *sectio caesarea*.

Kata Kunci : Fungsi Keluarga, Pengambilan Keputusan, *Sectio Caesarea*.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah,

perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Muhlisin, 2012).

Sectio caesarea atau yang lebih dikenal dengan operasi sesar merupakan suatu metode persalinan melalui insisi dinding abdominal (laparotomi) dan insiasi dinding uterus (histerotomi). Pada beberapa kasus, paling sering dilakukan operasi sesar karena komplikasi darurat seperti perdarahan yang tidak terkendali, yang merupakan indikasi dari histerektomi perabdominal setelah melahirkan (Cunningham dalam Nurrochmad, 2014). Meskipun operasi sesar banyak menjadi pilihan oleh para ibu hamil, namun harus dipahami bahwa operasi sesar tetap merupakan suatu prosedur pembedahan dengan sayatan pada perut dan rahim, yang dapat mengakibatkan munculnya jaringan parut dan perlengketan pada bekas lukanya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pernah mengusulkan standar persentase yang berlaku untuk negara berkembang maupun negara maju terkait dengan rata-rata *sectio caesarea* yaitu berkisar antara 5-15 % per 1000 kelahiran hidup (Sumelung, 2014). Namun, fenomena yang terjadi saat ini berdasarkan laporan WHO dari data yang diperoleh pada Mei 2012, tingkat operasi *caesarea* per 1000 kelahiran hidup di hampir seluruh negara Eropa mengalami peningkatan, baik negara berkembang maupun negara maju. Peningkatan yang terjadi pada negara berkembang di Eropa hingga 7,88% terdapat di negara Azerbaijan, Georgia, Serbia, Uzbekistan dan Tajikistan, sedangkan negara maju peningkatannya sekitar 2,36% seperti di negara Finlandia dan Kanada (Katikireddi, et al 2013).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara

179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Di negara Amerika, dari hasil *National Vital Statistics Reports* 2013, jumlah terbesar peningkatan persalinan dengan operasi sesar adalah pada wanita berusia di bawah 20 tahun. Peningkatan terjadi dari 22,3% pada 2012 menjadi 21,8% pada 2013. Hal ini diakibatkan karena wanita pada usia di bawah 20 tahun memiliki kecemasan yang tinggi terhadap persalinan yang akan dijalannya, sehingga operasi sesar dipilih sebagai cara yang dianggap lebih aman. Maka dapat dikatakan bahwa pemilihan persalinan dengan operasi sesar banyak dilakukan oleh ibu hamil dengan usia yang berisiko, yaitu < 20 tahun dan >30 tahun.

Gambaran operasi sesar di Asia yaitu China, tahun 2008 sebanyak 64,1% perempuan perkotaan melahirkan melalui operasi sesar dan 75% dari total seluruh kelahiran melalui operasi sesar adalah kelahiran anak pertama (primipara). Sebagian besar perempuan yang dioperasi caesaria berpendidikan tinggi dan kelompok ekonomi kaya (RR: 3.63, 95% CI: 2.61–5.04). Hasil penelitian yang dilakukan Barros., et al (2012) di Brazil, diperoleh juga bahwa ada hubungan positif yang kuat antara peningkatan prevalensi *sectio caesarea* dengan status sosio-ekonomi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian WHO pada tahun 2010, bahwa

determinan yang menyebabkan peningkatan tinggi di negara-negara berkembang terkait pelaksanaan *sectio caesarea* adalah *income per capita* dari keluarga ibu hamil (Lauer, et al 2010), sehingga dapat dinyatakan bahwa pendapatan yang tinggi atau status ekonomi yang baik dapat meningkatkan pemilihan *sectio caesarea* tidak hanya di Indonesia tetapi juga di berbagai negara di dunia.

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2012; WHO, 2014).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar 19,9% (Martin, et al 2015).

Menurut BKKBN usia reproduktif yang sehat adalah 20-30 tahun. Lebih atau kurang dari usia tersebut merupakan berisiko. Kehamilan di usia 20-30 tahun adalah usia yang paling tepat bagi wanita untuk mempunyai anak (Salfarani, 2012). Berdasarkan penelitian Mulyawati (2011) faktor-faktor yang dapat berkaitan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia. Menurut hasil penelitian Sumelung (2014) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna, umur responden yang terbanyak dari 167

responden yaitu pada usia 31-35 tahun di mana pada umur tersebut merupakan masa produktif wanita sehingga rentan terhadap stress. Ibu hamil pada usia ini juga rentan dengan berbagai indikasi penyulit kehamilan jika tidak dideteksi secara dini.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013, operasi sesar banyak dilakukan oleh mereka yang berjenjang pendidikan tinggi/lulus PT dengan proporsi 25,1%) Berdasarkan penelitian Sumelung (2014) juga diperoleh hasil sebanyak 56% ibu hamil yang melakukan operasi sesar di RSUD. Liun Kendage Tahuna berpendidikan Akademi/PT dari 167 responden, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah untuk ibu hamil dalam memahami dan mengerti tindakan apa yang akan dipilih untuk proses persalinan yang akan dihadapi (Sumelung, 2014). Dalam hasil penelitian Salfarani (2012) yang menyatakan bahwa faktor sosial menempati posisi ketiga dengan persentase 72,7%, setelah kesepakatan suami dan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian Salfarani (2012), kesepakatan suami istri berperan 86,4% dalam faktor pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis, dibandingkan dengan beberapa faktor lainnya yaitu pengetahuan, faktor sosial, kepercayaan, kecemasan, dan pekerjaan.

Faktor non-medis lainnya yang cukup berpengaruh adalah tingkat ekonomi keluarga. Menurut hasil RISKESDAS 2013, operasi sesar yang dilakukan ibu hamil berdasarkan tingkat ekonominya menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (pendapatan tinggi) yaitu sebesar 18,9%.

Dari survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung didapatkan persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2020 sebesar 92,702 % dan persalinan normal sebesar 0,073% dilakukan tanpa indikasi medis. Dan data pada tahun 2020 Oktober didapatkan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 107 orang. Disini terlihat adanya peningkatan permintaan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. Berdasarkan survey awal yang dilakukan maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung tahun 2020.

Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Hubungan Fungsi Keluarga dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung tahun 2020

Tujuan Penelitian

Yang menjadi tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan Fungsi Keluarga dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung tahun 2020.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media menambah ilmu pengetahuan, wawasan serta pengembangan yang terkait dengan fungsi keluarga dengan pengambilan keputusan tentang *sectio caesarea*.

2. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga resiko persalinan

sehingga dapat membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk proses persalinannya.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupataen Tapanuli Utara adalah Rumah Sakit Negeri Kelas B. Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan (Januari – Juni 2020).

Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah keseluruhan ibu yang akan menghadapi *sectio caesarea* di RSUD Advent Medan dari bulan Januari sampai bulan Juni 2020 sebanyak 31 orang.

Hasil Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui mekanisme pertahanan diri (koping) ibu dalam Menghadapi *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020. Pengumpulan data dimulai tanggal 03 Januari sampai 28 Juni 2020. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 66 pasien

Deskripsi Lokasi Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupataen Tapanuli Utara adalah Rumah Sakit Negeri Kelas B yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spsialistik yaitu: dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dan spesialis lainnya, dipimpin oleh Bapak Dr. Heny Ganda Nainggolan. Luas Tanah yaitu : 55.000 m2 dan Luas Bangunan 8.653 m2. Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Tapanuli Utara. Salah satu tempat

rawatan di rumah sakit ini adalah ruang bersalin yang merupakan tempat penelitian,

Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n = 66)

Dari tabel 4.1, dapat diketahui bahwa agama mayoritas kristen protestan yaitu, 33 orang (50%), suku mayoritas batak yaitu, 55 orang (83.3%), pendidikan mayoritas D3 yaitu, 27 orang (41%), pekerjaan mayoritas wiraswasta yaitu, 49 orang (74.2%), dan penghasilan mayoritas Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000 yaitu, 42 orang (63.6%).

Fungsi Afektif Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Afektif dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)

No.	Fungsi Afektif	f	(%)
1	Baik	39	60
2	Tidak Baik	27	40
	Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas fungsi afektif keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 39 orang (60.0%) dan fungsi afektif keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 27 orang (40.0%)

Fungsi Sosial Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Sosial dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)

No.	Karakteristik	Frekuensi	(%)
1.	Agama		
	Islam	12	18.2
	Protestan	33	50
	Katolik	21	31.8
2.	Suku		
	Jawa	8	12.1
	Batak	55	83.3
	Melayu	3	4.6
3	Pendidikan		
	SD	2	3
	SMP	9	13.6
	SMA	17	25.7
	D3	27	41
	S1	11	16.7
4.	Pekerjaan		
	Wiraswasta	49	74.2
	PNS	13	19.7
	IRT	4	6.1
5.	Penghasilan		
	< Rp. 1.000.000	13	19.7
	Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000	42	63.6
	> Rp.2.000.000	11	16.7
	Total	66	100

No.	Fungsi Sosial	f	(%)
1	Baik	54	81.8
2	Tidak Baik	12	18.2
	Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas fungsi sosial keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 54 orang (81.8%) dan fungsi sosial keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 12 orang (18.2%).

Fungsi Reproduksi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Reproduksi dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Ibu Di Rumah Sakit

Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)

No.	Fungsi Reproduksi	f	(%)
1	Baik	47	71.2
2	Tidak Baik	19	28.8
	Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa mayoritas fungsi reproduksi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 47 orang (71.2%) dan fungsi reproduksi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 19 orang (28.8%).

Fungsi Ekonomi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Ekonomi dengan Pengambilan Keputusan

No.	Pengambilan Keputusan <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi	(%)
1.	Baik	43	65.2
2.	Tidak Baik	23	34.8
	Total	66	100

***Sectio Caesarea* Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)**

No.	Fungsi Ekonomi	f	(%)
1	Baik	42	63.6
2	Tidak Baik	24	36.4
	Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa mayoritas fungsi ekonomi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 42 orang (63.6%) dan fungsi ekonomi keluarga dengan

pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 24 orang (36.4%).

Fungsi Perawatan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Perawatan dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)

No.	Fungsi Perawatan	f	(%)
1	Baik	51	77.3
2	Tidak Baik	15	22.7
	Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa mayoritas fungsi perawatan keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 51 orang (77.3%) dan fungsi perawatan keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 15 orang (22.7%).

Hasil Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020 (n=66)

Dari tabel 4.7, dapat diketahui bahwa pengambilan keputusan *sectio caesarea*, mayoritas pada kategori baik yaitu 43 orang (65.2%) dan pengambilan keputusan *sectio caesarea* kategori tidak baik yaitu 23 orang (34.8%).

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Fungsi Keluarga (Fungsi Afektif) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea*. Tabulasi Silang Fungsi Keluarga (Fungsi Afektif) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio*

Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.

				.9	6	0.0	
--	--	--	--	----	---	-----	--

Fungsi Afektif	Pengambilan Keputusan				Total		P. value
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	20	30.3	19	28.8	39	100.0	0.009
Tidak Baik	23	34.8	4	6.1	27	100.0	
Total	43	65.1	23	34.9	66	100.0	

Dari hasil analisis tabel 4.8, bahwa fungsi keluarga pada fungsi afektif yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* baik sebanyak 39 orang (59.1%) dan fungsi keluarga pada fungsi afektif yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 27 orang (40.9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi afektif dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.009$.

**Hubungan Fungsi Keluarga (Fungsi Sosial) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Cesarea*.
 Tabulasi Silang Fungsi Keluarga (Fungsi Sosial) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.**

Fungsi Sosial	Pengambilan Keputusan				Total		P. value
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	37	56.1	17	25.8	54	100.0	0.008
Tidak Baik	6	9.1	6	9.1	12	100.0	
Total	43	65.1	23	34.9	66	100.0	

Dari hasil analisis tabel 4.9, bahwa fungsi keluarga pada fungsi sosial yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 54 orang (81.8%) dan fungsi keluarga pada fungsi sosial yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 12 orang (18.2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi sosial dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana diperoleh nilai $p = 0.008$.

**Hubungan Fungsi Keluarga (Fungsi Reproduksi) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Cesarea*.
 Tabulasi Silang Fungsi Keluarga (Fungsi Reproduksi) dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020**

Fungsi Reproduksi	Pengambilan Keputusan				Total		P. value
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Baik	27	40.9	20	30.3	47	100.0	0.006
Tidak Baik	16	24.2	3	4.5	19	100.0	
Total	43	65.2	23	34.8	66	100.0	

Dari hasil analisis tabel 4.10, bahwa fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 47 orang (71.2%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 19 orang (28.8%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi

keluarga pada fungsi reproduksi dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.006$.

Hubungan Fungsi Keluarga (Fungsi Ekonomi) dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea.
Tabulasi Silang Fungsi Keluarga (Fungsi Ekonomi) dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020

Fungsi Ekonomi	Pengambilan Keputusan				Total		P.value
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	2	39.6	16	24.2	42	100.0	0.004
Tidak Baik	1	25.7	7	10.6	24	100.0	
Total	4	65.3	23	34.8	66	100.0	

Dari hasil analisis tabel 4.11, bahwa fungsi keluarga pada fungsi ekonomi yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 42 orang (63.6%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 24 orang (36.4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi ekonomi dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.004$.

Hubungan Fungsi Keluarga (Fungsi Perawatan) dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea.
Tabulasi Silang Fungsi Keluarga (Fungsi Perawatan) dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.

Fungsi Perawatan	Pengambilan Keputusan				Total		P.value
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	30	45.5	21	31.8	51	100.0	0.005
Tidak Baik	13	19.7	2	3.1	15	100.0	
Total	43	65.2	23	34.8	66	100.0	

Dari hasil analisis tabel 4.12, bahwa fungsi keluarga pada fungsi perawatan yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 51 orang (77.3%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 15 orang (22.7%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi perawatan dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.005$.

Pembahasan
Hubungan Fungsi Keluarga Pada Fungsi Afektif dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan, bahwa hasil fungsi afektif responden didapatkan bahwa didapatkan bahwa mayoritas fungsi afektif keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 39 orang (60.0%) dan fungsi afektif keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 27 orang (40.0%).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa fungsi keluarga pada fungsi afektif yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* baik sebanyak 39 orang

(59.1%) dan fungsi keluarga pada fungsi afektif yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 27 orang (40.9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi afektif dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.009$.

Dari hasil penelitian Loke, A.Y., At All, 2015, fungsi afektif dalam keluarga dapat dilihat dari ikatan emosional antara anggota keluarga yang mencerminkan rasa keterhubungan dari anggota keluarga lain yang menyebabkan kemampuan beradaptasi yang mengubah kemampuan ibu dalam menanggapi stress situasional dalam persalinan *sectio caesarea* (81.7%) dan perkembangan si ibu menghadapi persalinan SC (72.8%) dapat menunjukkan seberapa baik keluarga dalam memenuhi tantangan yang disajikan dengan mengubah situasi emosional ibu.

Hubungan Fungsi Keluarga Pada Fungsi Sosial dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan, bahwa mayoritas fungsi sosial keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 54 orang (81.8%) dan fungsi sosial keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 12 orang (18.2%).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa fungsi keluarga pada fungsi sosial yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 54 orang (81.8%) dan fungsi keluarga pada fungsi sosial

yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 12 orang (18.2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi sosial dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana diperoleh nilai $p = 0.008$.

Dari hasil survei sufang Guo, At. All, 2007, dari studi kohort menunjukkan bahwa perempuan semakin cenderung memilih untuk operasi SC karena alasan non medis seperti: takut nyeri persalinan, kekhawatiran tentang tanggal atau waktu lahir yang secara tradisional di yakini menguntungkan dan keyakinan bahwa persalinan sesar menjamin perlindungan dari otak bayi yang dilahirkan. Ibu mendapatkan informasi tersebut dari keluarga dan lingkungan dimana ibu lebih cenderung memilih untuk melakukan persalinan dengan operasi sesar.

Hubungan Fungsi Keluarga Pada Fungsi Reproduksi dengan Pengambilan Keputusan Sectio Caesarea

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan, bahwa mayoritas fungsi reproduksi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 47 orang (71.2%) dan fungsi reproduksi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 19 orang (28.8%).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 47 orang (71.2%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan

sectio caesarea sebanyak 19 orang (28,8%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi reproduksi dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.006$.

Untuk meneruskan beberapa generasi dan persepsi anggota keluarga mengenai penerus keturunan didukung oleh Sil Kim dan Soo Kim (2008), dimana kewajiban keluarga mengembangkan dan membesarkan keluarga untuk dapat mempengaruhi status keluarga dan dapat menunjukkan kualitas dan stabilitas keluarga yang cukup besar dari waktu ke waktu.

Kornelsen Jude, At. All, 2010, bahwa ibu sudah sepenuhnya memahami resiko dan manfaat dari operasi sesar sehingga pasien membuat keputusan dan itu adalah otonomi pasien. Hasil dari penelitian ini, memberikan konteks untuk permintaan wanita untuk persalinan SC tanpa indikasi medis yang dapat berkontribusi lebih berkhasiat proses inform consent.

Hasil penelitian distribusi frekuensi dan persentase kategori pendidikan mayoritas D3 sebanyak 27 orang (41%). Menurut teori Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebab perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. dan didukung oleh Notoatmodjo (2010), pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka, seseorang akan cenderung untuk

mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hasil penelitian distribusi frekuensi dan persentase kategori pekerjaan adalah wiraswasta sebanyak 49 orang (74,2%). Menurut Notoatmodjo (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hubungan Fungsi Keluarga Pada Fungsi Ekonomi dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan, bahwa bahwa mayoritas fungsi ekonomi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 42 orang (63.6%) dan fungsi ekonomi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 24 orang (36.4%).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa fungsi keluarga pada fungsi ekonomi yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 42 orang (63.6%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 24 orang (36.4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi ekonomi dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.004$.

Dari hasil penelitian R.Yuvarani dan M. Phil, 2020, fungsi ekonomi dalam keluarga dapat dilihat dimana keluarga untuk menentukan

bagaimana keluarga membuat keputusan dalam menentukan biaya perawatan ibu yang melakukan persalinan SC (73,2%) dan bagaimana keluarga mempengaruhi perilaku pembiayaan persalinan SC di Rumah Sakit (85%), hal ini berguna untuk memahami fungsi yang disediakan dan peran yang dimainkan oleh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan lebih besar kepada ibu dan anggota keluarga.

Faktor sosial, ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan seseorang (Purnawati, Eka. L., 2009).

Hubungan Fungsi Keluarga Pada Fungsi Perawatan dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan, bahwa mayoritas fungsi perawatan keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori baik sebanyak 51 orang (77.3%) dan fungsi perawatan keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* ibu kategori tidak baik sebanyak 15 orang (22.7%).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa fungsi keluarga pada fungsi perawatan yang hasilnya baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 51 orang (77.3%) dan fungsi keluarga pada fungsi reproduksi yang hasilnya tidak baik dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* sebanyak 15 orang (22.7%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga pada fungsi perawatan dengan pengambilan

keputusan *sectio caesarea* dimana, diperoleh nilai $p = 0.005$.

Dari hasil penelitian Dari hasil penelitian Loke, A.Y., At All. 2015, alasan yang paling sering dikutip untuk memilih *sectio caesarea* adalah menghindari nyeri persalinan (79.5%), kepedulian terhadap kesehatan bayi yang baru lahir (53.4%) dan kepedulian terhadap kesehatan ibu (45.2%) ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi paling populer ($p < 0.001$).

Penelitian mendukung yang telah dilakukan oleh Wayne dan Slocum (dalam Sadia Hussien, 2013 : 63), perawatan operasi secsio dapat diambil oleh keluarga berdasarkan informasi yang tersedia dari keluarga dan lingkungan yang dapat di akses oleh mereka.

Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, bahwa diketahui bahwa pengambilan keputusan *sectio caesarea* , mayoritas pada kategori baik yaitu 43 orang (65.2%) dan pengambilan keputusan *sectio caesarea* kategori tidak baik yaitu 23 orang (34.8%).

Dari hasil penelitian R.Yuvarani dan M. Phil, 2020, dalam pengambilan keputusan persalinan *sectio caesarea* , dapat dikaitkan dengan peran yang dimainkan keluarga terkhusus suami dan istri dalam mengambil keputusan untuk menentukan tindakan persalinan *sectio caesarea* secara langsung yang melibatkan pengaruh dari anggota keluarga lainnya dimana terdapat komunikasi antara keluarga, proses keputusan, peran keluarga, dan tahap pengambilan keputusan.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.009 < 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Afektif dengan pengambilan keputusan dalam *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.
2. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.008 < 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Sosial dengan pengambilan keputusan dalam *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.
3. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.006 < 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Reproduksi dengan pengambilan keputusan dalam *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.
4. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.004 < 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Ekonomi dengan

pengambilan keputusan dalam *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.

5. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.005 < 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Perawatan dengan pengambilan keputusan dalam *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tahun 2020.
6. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara Fungsi Keluarga Yaitu: Fungsi Afektif, Fungsi Sosial, Fungsi Reproduksi, Fungsi Ekonomi, dan Fungsi Perawatan dengan Pengambilan Keputusan *Sectio Caesarea* dimana, diperoleh nilai $\alpha < 0.05$.

Saran

1. Bagi Peneliti
Diharapkan peneliti dapat meningkatkan pengetahuannya tentang keperawatan khususnya tentang fungsi keluarga dengan pengambilan keputusan *sectio caesarea* agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada masyarakat pada umumnya dan ibu yang merencanakan untuk melakukan *sectio caesarea* pada khususnya.
2. Bagi Responden Diharapkan kepada ibu untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai media dalam menambah ilmu pengetahuan, wawasan serta pengembangan yang terkait fungsi

keluarga dengan pengambilan keputusan tentang *sectio caesarea*.

Doi:10.1016/s1701-2163(16)34684-9. Source: Pubmed.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, F. C., Matijasevich, A., Hallal, P. C., Horta, B. L., et al. 2010. *Cesarean section and risk of obesity in childhood, adolescence, and early adulthood: evidence from 3 Brazilian birth cohorts*. The American journal of clinical nutrition, 95(2), 465-470.

Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Intan Salfariani, M., & Nasution, S. S. 2012. *Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 7-12.

International classificaton of Diseases (ICD)-10. 2012. *Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD maternal mortality (ICD-MM)*. Geneva: World Health Organization.

Katikireddi, S. V., Gorman, D. R., & Leyland, A. H. 2013. *A comparison of trends in caesarean section rates in former communist (transition) countries and other European countries*. The European Journal of Public Health, 23(3), 381-383.

Kornelsen. Jude. At All. 2010. *Influences Decision Making Among Primiparous Women Choosing Elective Caesarean Section In The Absence Of Medical*. *Joural Of Obstrettic And Gynaecology*. Canada.

Lauer, J. A., Betrán, A. P., Meriardi, M., & Wojdyla, D. 2010. *Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control*. World Health Report (2010) Background Paper, 29.

Loke A.Y. At All. 2015. *Factors Influencing The Decision That Women Make On Their Mode Of Delivery: The Health Belief Model*. BMC Health Serv Res. Doi: 10.1186/s12913-015-0931-Z.

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK., et al. 2015. *Births: Final data for 2013. National vital statistics reports; vol 64 no 1*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_01.pdf

Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. 2011. *Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-21.

Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurrochmad, A. 2014. *Hubungan Antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar Dengan Program Jampersal Di Rsud Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga. Edisi 1*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Purnawati, Eka. L . 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Persalinan dengan Keputusan Memilih Persalihan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bunda Surabaya* . STIKES Artha Bodhi Iswara . Surabaya.
- R. Yuvarani & M. Phil. 2016. *Family Influences And Decision Making Family*. Periyar University, Salem-11. Milesoundmedia.
- Sadia Hussain & Rafia Rafique. 2013. *Role Of Family Expecctection And Decision Making*. Journal Of Behavioural Sciences. (Vol. 23, No.2).
- Sil, H. K and Soo, H. K. 2008. *The Inpact Of Family Violence, Family Functioning, And Parental Partner Dynamics On Korean Juvenile Delinquency*. Avaiable At : <http://web.ebscohost.com> (Diakses 13 Febuari 2017).
- Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. 2014. *Faktor–Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna*. Jurnal Keperawatan, 2(1), 1-7.
- Suryati, T. 2013. *(Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Persentase Operasi Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15(4), 331–338.
- Sufang Guo. At All. 2007. *Delivery Setting And Caesarean Section*. *Bull World Haealth Organ*. 85(10):755-762. Doi: 10.2471/Blit.06.035808. NCBI.
- World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Geneva: World Health Organization.