BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif bersifat deskriptif yang meneliti catatan medik ibu bersalin dengan riwayat seksio sesar selama 1 Januari 1997 sampai dengan 30 Juni 2000.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat penelitian

Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Otorita Batam Riau.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan antara bulan Januari - Juli 2000.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

- 1. Populasi penelitian** adalah semua persalinan bekas seksio sesar satu atau dua kali.
- 2. Sampel penelitian** adalah semua persalinan bekas seksio sesar satu atau dua kali yang dirawat sejak 1 Januari 1997 sampai dengan 30 Juni 2000 di Rumah Sakit Otorita Batam Riau.

D. VARIABEL PENELITIAN

Dari rekam medik dicatat data mengenai umur, paritas, usia kehamilan, jarak persalinan sekarang dengan seksio sesar yang lalu, jumlah seksio sesar, indikasi seksio sesar yang lalu, indikasi seksio sesar sekarang, tempat seksio sesar yang lalu, jenis seksio sesar yang lalu, riwayat persalinan pervaginam, jenis persalinan, tempat asuhan antenatal, taksiran berat janin, rencana persalinan, keadaan persalinan (inpartu atau belum), induksi persalinan, akselerasi persalinan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit, penurunan bagian terbawah, ada tidak riwayat ketuban pecah sebelum waktunya, riwayat dan lama pecah ketuban, lama persalinan, berat badan lahir, nilai Apgar lahir, lama rawat ibu, kejadian ruptura uteri / dehisensi, komplikasi ibu.

E. CARA PENGUMPULAN DATA

Semua data kasus persalinan pada bekas seksio sesar RSOB Riau sejak 1 Januari 1997 -30 Juni 2000 yang dibutuhkan untuk penelitian ini dikumpulkan oleh peneliti sendiri dari status rawat inap, yang diambil dari Bagian rekam medik RSOB Riau, dan dilengkapi dengan buku catatan persalinan kamar bersalin bagian Obstetri & Ginekologi RSOB Riau.

F. ANALISIS DATA

Data yang diperoleh dari rekam medik dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam *master table* dengan bantuan *soft ware SPSS. 10,0* kemudian dilakukan analisis deskriptif dengan menampilkan tabel frekuensi dan naratif.

G. BATASAN OPERASIONAL

1. Bekas seksio sesar adalah: pernah melahirkan dengan seksio sesar pada kehamilan sebelumnya.
2. Riwayat persalinan pervaginam sebelum seksio sesar: pernah melahirkan janin aterm pervaginam sebelum seksio sesarea yang lalu.
3. Riwayat persalinan pervaginam sesudah seksio sesar: pernah melahirkan janin aterm pervaginam sesudah seksio sesarea yang lalu.
4. Riwayat persalinan pervaginam sebelum dan sesudah seksio sesar: pernah melahirkan janin aterm pervaginam sebelum dan sesudah seksio sesar yang lalu.
5. Usia kehamilan dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir, atau pemeriksaan klinis pemeriksa saat itu.
6. Kehamilan aterm adalah usia kehamilan pada 37 - 42 minggu.
7. Jarak persalinan adalah selang waktu antara seksio sesar terdahulu dengan persalinan ini.
8. Lama persalinan adalah jarak antara mulai keluar lendir darah (*show*) sampai dengan lahirnya anak.
9. Penentuan kelompok umur berdasarkan hubungannya dengan kurun reproduksi sehat (kelompok umur 20-30 tahun), dan dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Kelompok umur kurang dari 20 tahun
 - b. Kelompok umur 20-30 tahun
 - c. Kelompok umur 31-35 tahun
 - d. Kelompok umur lebih dari 35 tahun

10. Penentuan kelompok paritas berdasarkan hubungannya dengan Keluarga Berencana dan reproduksi sehat, dimana jumlah persalinan maksimal 3 kali, dan dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Paritas 1
 - b. Paritas 2-3
 - c. Paritas lebih dari 3
11. Dilatasi serviks adalah pembukaan serviks uteri pada saat inpartu.
12. Induksi balon kateter adalah: suatu cara untuk mematangkan serviks dengan memasukkan kateter Folley ukuran 18 G, kemudian digelembungkan dengan 30-50 ml cairan.
13. Penurunan kepala adalah turunnya bagian terbawah kepala janin pada proses persalinan menurut bidang Hodge.
14. Partus tidak maju : keadaan dimana tidak ada kemajuan persalinan pada bekas seksio sesar dengan evaluasi klinis menurut kurve Friedman.
15. Diagnosis disproporsi kepala panggul ditegakkan secara klinis.
16. Ruptura uteri adalah robeknya dinding uterus pada persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum viseral, ditandai dengan denyut jantung janin tidak normal, perdarahan pervaginam, keluarnya bagian janin ke dalam rongga abdomen, dan memerlukan tindakan laparotomi.
17. Dehisensi (= *window*) adalah defek pada parut uterus dengan selaput utuh, dan tidak membutuhkan intervensi operasi.

18. Persalinan percobaan / *trial of labor* (TOL) adalah persalinan pervaginam yang dicobakan pada pasien dengan bekas seksio sesar satu kali.
19. Persalinan pervaginam bekas seksio sesar dinyatakan berhasil bila bayi lahir pervaginam baik secara spontan maupun dengan bantuan ekstraksi vakum ataupun ekstraksi cunam.
20. Persalinan pervaginam bekas seksio sesar dinyatakan gagal bila tindakan akhir persalinan adalah dengan seksio sesar secara ulangan darurat.
21. Angka keberhasilan persalinan pervaginam bekas seksio sesar (*VBAC success rate*) adalah jumlah persalinan pervaginam yang berhasil dilakukan dari seluruh persalinan percobaan, dikalikan 100%.
22. Angka persalinan pervaginam bekas seksio sesar (*VBAC rate*) adalah jumlah persalinan pervaginam pada seluruh populasi wanita bekas seksio sesar, dikalikan 100%.