

PROFIL PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP DR. MOHAMMAD HOSEIN PALEMBANG TAHUN 2019

Skripsi

diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:

Alfarisi Syukron Lillah

04011381722208

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PROFIL PASIEN DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RSUP DR. MOHAMMAD HOSEIN PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh:

Alfarisi Syukron Lillah
04011281722208

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, 14 Januari 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196810181996031002



.....

Pembimbing II
dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)
NIP. 197503312008011004



.....

Penguji I
dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp. OG(K)
NIP. 198203142015041002



.....

Penguji II
dr. Veny Larasati, M. Biomed
NIP. 198509272010122006



.....

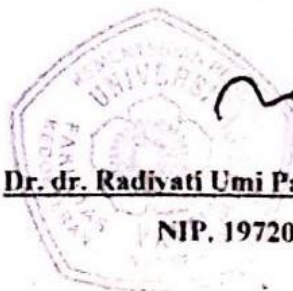
Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radivati Umi Partan, Sp. PD-KR, M. Kes
NIP. 197207172008012007


LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 14 Januari 2021
Yang membuat pernyataan



(Alfarisi Syukron Lillah)

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196810181996031002



dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)
NIP. 197503312008011004

ABSTRAK

Nama : Alfarisi Syukron Lillah
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Judul : Profil Pasien dengan Tindakan Seksio Sesarea di RSUP Dr.
Mohammad Hosein Palembang Tahun 2019

Seksio Sesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara pervaginam akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien dengan tindakan Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan desain Deskriptif-Observasional. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 291 data rekam medik pasien bagian obsterti dan ginekologi yang dilakukan tindakan Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2019. Teknik analisis data yang digunakan berupa analisis univariat. Angka kejadian Seksio Sesarea sebanyak 867 kasus dan Prevalensi Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hosein Tahun 2019 adalah 57,80%. Karakteristik pasien yang didapatkan berupa mayoritas pasien sebanyak 194 pasien tidak bekerja (66,7%), sebanyak 271 pasien (93,1%) memiliki kartu jaminan kesehatan, sebanyak 221 pasien (75,9%) bertempat tinggal di dalam kota Palembang, usia ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun sebanyak 204 pasien (70,1%), tinggi badan ibu >145 cm terdapat 282 pasien (96,9%), pasien dengan Multipara sebanyak 169 pasien (58,1%), Usia gestasi pasien saat melahirkan dengan usia Aterm sebanyak 82 pasien (28,2%), pasien dengan janin tunggal sebanyak 278 pasien (95,5%), dan 291 pasien (100%) memiliki penyulit pada kehamilan. Penyulit pada kehamilan paling banyak yaitu Preeklampsia Berat sebanyak 108 pasien (37,1%), keadaan maternal 27 pasien (9,3%) memiliki komplikasi pasca salin. Komplikasi pasca salin paling banyak yaitu syok hipovolemik 11 pasien (3,8%). Keadaan luaran berat badan neonatus rata – rata memiliki berat badan yang cukup 176 neonatus (60,5%), dan skor apgar neonatus tidak asfiksia sebanyak 231 neonatus (79,4%).

Kata kunci: Seksio Sesarea, Profil pasien, Penyulit pada kehamilan

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196810181996031002

Pembimbing I



dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)
NIP. 197503312008011004

ABSTRACT

Name : Alfarisi Syukron Lillah
Study program : Medical Education
Title : Profile of Patients Performing Caesarean Section in Palembang
Dr. Mohammad Hosein Palembang Hospital In 2019

Caesarean section is a medical procedure needed to assist with childbirth that cannot be done vaginally due to maternal health problems or fetal conditions. The purpose of this study was to determine the profile of patients with Caesarean Section action at Dr. Mohammad Hosein Palembang in 2019. This research is a quantitative study with a descriptive-observational design. The sampling technique was carried out by simple random sampling technique as much as 291 medical records of patients with obstetrics and gynecology who were performed by the Sesarea Section at RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang in 2019. The data analysis technique used was univariate analysis. The incidence rate of the Caesarean section was 867 cases and the prevalence of the Caesarean section in Dr. Mohammad Hosein in 2019 is 57.80%. Characteristics of the patients obtained were the majority of patients, as many as 194 patients were not working (66.7%), 271 patients (93.1%) had health insurance cards, as many as 221 patients (75.9%) lived in Palembang city, age mothers who gave birth at the age of 20-35 years were 204 patients (70.1%), maternal height > 145 cm there were 282 patients (96.9%), patients with Multipara were 169 patients (58.1%), Gestational age Patients at delivery with Aterm age were 82 patients (28.2%), patients with a single fetus were 278 patients (95.5%), and 291 patients (100%) had complications in pregnancy. Most complications in pregnancy were severe preeclampsia as many as 108 patients (37.1%), maternal condition 27 patients (9.3%) had postpartum complications. Most postpartum complications were hypovolemic shock in 11 patients (3.8%).

Keywords: Sesarea Section, Patient profile, Complications in pregnancy

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K), MARS

NIP. 196810181996031002

Pembimbing II



dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)

NIP. 197503312008011004

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat dr. Syarif Husin, M.S., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penulisan karya ilmiah berupa skripsi;
2. Yang terhormat dr. Irawan Sastridinata, Sp. OG(K) dan dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K) selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. Yang terhormat dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG(K) dan dr. Venny Larasati M. Biomed selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam sidang skripsi ini;
4. Yang saya muliakan almarhum kakek saya KH. Zainal Abidin Hanif, dan paman saya almarhum Drs. Abdullah Alqudusi Hanif, yang sempat memberi kasih sayang, bantuan semangat dan mendoakan demi kelancaran dan keberhasilan saya dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan yang berbahagia ini saya megaturkan penghargaan dan rasa terimakasih yang tak terhingga, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunian-Nya serta selalu berada di sisi-Nya;
5. Yang saya cintai kedua orangtua saya yang saya cintai, Ridwan Abdullah Putra dan Maisara Srwidari Rahayu Hanif yang telah membesarkan, mendidik, memberik kasih sayang, memberikan semangat mendokan demi kebahagiaan dan keberhasilan saya sampai titik ini sampai seterusnya. Pada kesempatan yang

berbahagia ini izinkanlah saya menghanturkan penghargaan dan rasa terimakasih saya yang tak terhingga, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunia;

6. Yang tercinta seluruh keluargaku, adik – adikku, dan saudara – saudaraku yang telah membantu banyak baik moril maupun materil serta mendukung saya dalam segala hal selama saya menempuh Pendidikan;
7. Seluruh teman sejawat yang selalu membantu dan memberi dukungan baik psikis dan mental dalam penyusunan skripsi ini terkhusus abim, nedi, sindy, fariz, ditape, isny, neng, dan seluruh sahabat saya yang tak dapat saya sebutkan satu-persatu;
8. Kepada seluruh kerabat, handai taulan yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, baik secara langsung ataupun tidak langsung telah memberikan bantuannya, saya ucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya.

Kepada semua yang saya sebutkan di atas, sekali lagi saya mengucapkan terimakasih yang besar besarnya dan setulus tulusnya, atas semua bantuan, dorongan, pengertian dan kerjasama yang telah diberikan sejak pertama saya menempuh Pendidikan ini sampai menyelesaikannya. Tentu saja sebagai manusia, saya tidak lepas dari kesalahan dan kekhilafan, baik yang saya sengaja maupun tidak di sengaja, untuk itu saya mohon dimaafkan, dan hanya kepada Allah SWT saya mohon ampun.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 11 Januari 2020



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ISTILAH	x

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Instansi Terkait.....	5
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Pendidikan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori	6
2.1.1 Persalinan	6
2.1.2 Jenis Persalinan	9
2.2. Seksio Sesarea	11
2.2.1 Sejarah	11
2.2.2 Definisi	13
2.2.3 Prevalensi	13
2.2.4 Jenis	15

2.2.5 Indikasi & Kontraindikasi	15
2.2.6 Prosedur	16
2.2.7 Komplikasi	21
2.3. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea	21
2.3.1 Usia.....	21
2.3.2 Paritas	22
2.3.3 Tinggi Badan	22
2.3.4 Tempat Tinggal	23
2.3.5 Status Pekerjaan Ibu	23
2.3.6 Kepemilikan Jaminan Kesehatan	24
2.3.7 Usia Gestasi	25
2.3.8 Jumlah Janin	25
2.3.9 Penyulit Selama Kehamilan	26
2.4 Keadaan Luaran Pasca Tindakan Seksio Sesarea	27
2.4.1 Komplikasi Maternal	27
2.4.2 Berat Badan Neonatus	27
2.4.3 Skor APGAR	37
2.5 Kerangka Teori	29

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.2.1 Waktu Penelitian	30
3.2.2 Tempat Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel	31

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.4.1 Kriteria Inklusi	31
3.4.2 Kriteria Eksklusi	31
3.5 Variabel Penelaitan.....	32
3.6 Teknik Pengambilan Sampel	32
3.7 Definisi Operasional	33
3.8 Cara Pengumpulan Data	35
3.8.1 Data Sekunder	35
3.8.2 Cara Kerja.....	35
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	36
3.9.1 Cara Pengolahan Data	36
3.9.2 Analisis Data	37
3.8.2.1 Analisis Univariat	37
3.10 Alur Penelitian	41
3.11 Jadwal Kegiatan.....	42
3.12 Anggaran Kegiatan	42
 BAB IV Hasil dan Pembahasan	
4.1 Hasil	43
4.1.1 Angka Kejadian Dan Prevalensi Seksio Sesarea di RSUP Dr. Muhammad Hosein Palembang	43
4.1.2 Karakteristik Pasien Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang.....	43
4.1.3 Karakteristik Maternal dan Luaran Pasien Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang	52
4.2 Pembahasan	55
4.2.1 Angka Kejadian Dan Prevalensi Seksio Sesarea.....	55
4.2.2 Status Pekerjaan Ibu	56
4.2.3. Kepemilikan Jaminan Kesehatan	56

4.2.4 Tempat Tinggal	57
4.2.5 Usia Ibu	58
4.2.6 Tinggi Badan Ibu	58
4.2.7 Jumlah Paritas.....	59
4.2.8 Usia Gestasi.....	60
4.2.9 Jumlah Janin	61
4.2.10 Penyulit Pada Kehamilan	62
4.2.11 Komplikasi Pasca Salin	63
4.2.12 Berat Badan Neonatus	64
4.2.13 Skor Apgar.....	65
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	68
5.3 Keterbatasan Penelitian	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	33
Tabel 2. <i>Dummy table</i> distribusi angka kejadian dan prevalensi persalinan....	37
Tabel 3. <i>Dummy table</i> distribusi faktor demografi pekerjaan pasien SC.....	37
Tabel 4. <i>Dummy table</i> distribusi faktor demografi kepemilikan jaminan kesehatan pasien SC	37
Tabel 5. <i>Dummy Table</i> distribusi faktor demografi tempat tinggal pasien SC	37
Tabel 6. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik usia pasien SC.....	38
Tabel 7. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik tinggi badan pasien SC	38
Tabel 8. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik jumlah paritas pasien SC	38
Tabel 9. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik usia gestasi pasien SC.....	38
Tabel 10. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik jumlah janin pasien SC.....	38
Tabel 11. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik penyulit pada kehamilan pasien SC.....	39
Tabel 12. <i>Dummy table</i> distribusi penyulit pada kehamilan pasien SC.....	39
Tabel 13. <i>Dummy table</i> distribusi karakteristik keadaan luaran :komplikasi maternal pasien SC.....	39
Tabel 14. <i>Dummy table</i> distribusi komplikasi maternal pasien SC	40
Tabel 15. <i>Dummy table</i> distribusi keadaan luaran perinatal : berat badan neonatus dengan SC.....	40
Tabel 16. <i>Dummy table</i> distribusi keadaan luaran perinatal : skor Apgar pada bayi yang baru lahir dengan SC	40
Tabel 17. Jadwal kegiatan	42
Tabel 18. Anggaran kegiatan	42
Tabel 4.1 Distribusi jenis persalinan RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang Tahun 2019.....	44
Tabel 4.2 Distribusi angka kejadian dan prevalensi persalinan	44
Tabel 4.3 Distribusi faktor demografi pekerjaan pasien SC.....	45
Tabel 4.4 Distribusi faktor demografi kepemilikan jaminan kesehatan pasien SC.....	46
Tabel 4.6 Distribusi faktor demografi tempat tinggal pasien SC	46
Tabel 4.6 Distribusi karakteristik usia pasien SC	47
Tabel 4.7 Distribusi karakteristik tinggi badan pasien SC.....	47
Tabel 4.8 Distribusi karakteristik jumlah paritas pasien SC.....	48
Tabel 4.9 Distribusi karakteristik usia gestasi pasien SC	48
Tabel 4.10 Distribusi karakteristik jumlah janin pasien SC.....	59
Tabel 4.11 Distribusi karakteristik penyulit pada kehamilan pasien SC.....	50
Tabel 4.12 Distribusi penyulit pada kehamilan pasien SC	50
Tabel 4.13 Distribusi karakteristik keadaan luaran :komplikasi maternal pasien SC	52

Tabel 4.14 Distribusi komplikasi maternal pasien SC.....	52
Tabel 4.15 Distribusi keadaan luaran perinatal : berat badan neonatus dengan SC	53
Tabel 4.16 Distribusi keadaan luaran peritnatal : skor Apgar pada bayi yang baru lahir dengan SC.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses Persalinan.....	8
Gambar 2. Persalinan Pervaginam.....	10
Gambar 3. Ekstrasi Cunam (<i>Forceps</i>) dan Alat <i>Vacum</i>	19
Gambar 4. Persalinan Sungsang.....	11

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi.....	77
Lampiran 2. Analisis SPSS.....	109
Lampiran 3. Sertifikat Etik.....	118
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	119
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Sidan Skripsi.....	120
Lampiran 6. Biodata.....	121

DAFTAR ISTILAH

Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu.

Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

Preeklamsia

Preeklamsia adalah gangguan terkait kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang disertai proteinuria dan pembengkakan akibat penumpukan cairan (edema) baik pada tungkai, tangan, bahkan seluruh tubuh. Preeklamsia dikategorikan berdasarkan keparahannya ringan dan berat.

Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan.

Persentasi Bokong (Presbo)

Persentasi Bokong (Sungsang) adalah keadaan janin letaknya memanjang dengan bokong menempati bagian bawah rongga janin.

Disproporsi kepala panggul (DKP)

DKP atau *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala bayi dengan ukuran panggul ibu yang akan menjadi jalan lahir. Kondisi ini terjadi ketika ukuran panggul ibu sempit, sehingga tidak muat untuk dilewati oleh janin saat hendak lahir.

Oligohidramion

oligohidramnion adalah salah satu masalah kehamilan yang ditandai dengan jumlah cairan ketuban yang terlalu sedikit.

Letak Lintang (Letli)

letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang (sumbu panjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu) di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.

Makrosomia

Makrosomia adalah berat badan bayi yang lahir lebih dari 4000 gram (bayi besar).

Fetal Distress

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan.

Lilitan tali Pusat

Lilitan tali pusat adalah kondisi terjadi ketika tali pusat melilit leher janin sampai 360 derajat.

Solutio placentae

Solutio placentae adalah kondisi kehamilan di mana plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan.

Anemia

Anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah ($Hb < 12$ gram%) yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik.

Hemorroid

Wasir atau hemoroid adalah pembengkakan atau pembesaran dari pembuluh darah di usus besar bagian akhir (rektum), serta dubur atau anus.

Infeksi luka insisi

Infeksi luka operasi atau Surgical site infeksi (SSI) adalah infeksi pada tempat operasi pada kulit prosedur operasi.

Perdarahan masa nifas

Perdarahan masa nifas atau perdarahan pasca melahirkan adalah suatu kondisi ibu dengan pendarahan dalam kurun waktu 4-6 minggu setelah melahirkan.

Edema paru

Edema paru adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gejala sulit bernapas akibat terjadinya penumpukan cairan di dalam kantong paru-paru (alveoli).

Syok hipovolemik

Syok hipovolemik adalah kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh hilangnya darah dan cairan tubuh dalam jumlah yang besar.

Dehisiensi luka

Dehisiensi Luka atau Wound dehiscence adalah salah satu komplikasi dari proses penyembuhan luka yang didefinisikan sebagai keadaan dimana terbukanya kembali sebagian atau seluruhnya luka operasi.

Retensi urin

Retensi urin adalah ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih sepenuhnya.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil dan merupakan saat dinanti-nantikan oleh ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Proses persalinan bisa dilakukan melalui jalan lahir (Vagina) atau melalui sayatan di dinding perut dan dinding rahim (Seksio Sesarea). Setiap wanita ingin melahirkan dengan lancar, dan bisa melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan dapat dilakukan secara normal, namun tidak jarang menemui kendala saat persalinan dan harus dilakukan dengan pembedahan. Banyak tanda ibu dan janin ibu memerlukan operasi caesar (ACOG, 2013).

Dahulu, melahirkan melalui operasi merupakan hal yang mengerikan karena bisa mengakibatkan kematian. Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian seksio sesarea terus meningkat di dunia, tak terkecuali Indonesia, di era jaminan kesehatan nasional saat ini angka kejadian seksio sesarea terus meningkat. Dengan perkembangan teknologi mutakhir di bidang medis, pandangan ini mulai bergeser, dan operasi caesar menjadi pilihan lain untuk melahirkan. Menurut penelitian tahun 1994 yang dilakukan oleh Obstetrics and Gynecology Research Center di Washington, DC, hasilnya menunjukkan bahwa setengah dari operasi caesar yang tercatat tidak diperlukan secara medis. Dengan ditemukannya operasi caesar memang dapat mempermudah proses persalinan, oleh karena itu meskipun persalinan sebenarnya dapat berjalan dengan normal, banyak ibu hamil yang masih lebih memilih memilih operasi caesar. Bahkan menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian operasi caesar adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup (Benson & Pernoll, 2009). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui "Pernyataan WHO tentang Operasi Caesar 2015" juga menunjukkan bahwa operasi caesar dapat secara efektif menyelamatkan nyawa ibu dan bayi di masa depan, tetapi premisnya adalah bahwa operasi caesar diperlukan karena alasan medis.

Menurut WHO Selama hampir 30 tahun, telah mempertimbangkan tingkat ideal untuk operasi sesar menjadi antara 10% dan 15% sebagai *maximum rate* tindakan intervensi penyelamatan nyawa melalui operasi sesar. Pada tahun 2004, di Amerika Serikat rata-rata Seksio sesarea meningkat hingga 29,1%, di Inggris dan Wales juga telah mencapai 21,4%, meningkat 5 kali lipat sejak tahun 1971. Selain itu, tercatat pula pada tahun 2001 hingga 2003, angka kejadian Seksio sesarea di Kanada adalah 22,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa secara global, khususnya di negara-negara maju, bahwa angka tindakan persalinan melalui seksio sesarea terbilang tinggi. Pada tahun 1970-an, permintaan untuk operasi caesar adalah 5%, dan sekarang lebih dari 50% wanita hamil ingin melakukan operasi caesar (Ayuningtyas et al., 2018). Menurut studi terbaru yang dilakukan oleh para peneliti melalui The Lancet, studi tersebut menggunakan data dari WHO dan UNICEF di 169 negara antara tahun 2000 dan 2015. Peneliti menemukan negara dengan angka operasi caesar terendah pada tahun 2010 adalah 0,6%, pada tahun 2014 Sudan Selatan dan negara dengan angka operasi caesar tertinggi adalah Republik Dominika sebesar 58,1%. Pada 2015, 15 negara termasuk Brazil, Mesir, Turki dan Meksiko menggunakan lebih dari 40% operasi caesar, sedangkan rata-rata angka operasi caesar di Afrika Tengah dan Barat hanya 4%. Banyak hal penting di negara berkembang yang menunjukkan bahwa status sosial dan fasilitas kesehatan mendukung ibu untuk memilih operasi caesar daripada persalinan normal (Boerma et al., 2018).

Tidak hanya di dunia, angka operasi caesar di Indonesia juga sangat tinggi. Survei Gulardi dan Basalamah di 64 rumah sakit di Jakarta pada tahun 1993 menunjukkan bahwa dari 17.665 persalinan, angka operasi caesar adalah 35,7-55,3%. Sebanyak 19,5-27,3% merupakan komplikasi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan rasio tulang sefalopel, yaitu ukuran panggul ibu dan ukuran lingkaran kepala janin. Kedua, kejadian seksio sesarea akibat perdarahan hebat saat persalinan adalah 11,9-21%, dan kejadian seksio sesarea akibat janin sungsang adalah 4,3-8,7% (Ayuningtyas et al., 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan seksio sesarea mencapai 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara keseluruhan Karakteristik persalinan dengan operasi caesar menunjukkan proporsi tertinggi pada seperlima teratas indeks kepemilikan (18,9%), di perkotaan (13,8%), status bekerja (20,9%) dan pendidikan tinggi / tamat universitas (25,1%) . Sementara itu, Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran operasi caesar di Indonesia 17,6%, DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua terendah (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34. . Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan sebesar 90,2% dimana 9,4% diantaranya dilakukan dengan operasi. Di seluruh Indonesia, kejadian operasi caesar meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil penelitian (Sihombing et al., 2017) menunjukkan bahwa faktor yang menentukan kejadian persalinan operasi sesar adalah status ekonomi, wilayah tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden dan kepemilikan jaminan kesehatan, usia kelahiran, jumlah janin yang dikandung, umur ibu, tinggi badan ibu, indikasi persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan riwayat kelahiran hidup.

Secara umum jumlah persalinan seksio sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 30% - 35% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30% - 80% dari total persalinan (Ayuningtyas dkk, 2018). Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado periode 1 Januari 2016 – 30 Juni 2016 ditemukan persalinan dengan menggunakan program Jaminan Kesehatan Nasional - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (JKN-BPJS) sebanyak 422 kasus dari 570 persalinan, sehingga tingkat persalinan dengan prosedur JKN-BPJS 74%. Hal ini menunjukkan bahwa program JKN-BPJS sudah mulai banyak dimanfaatkan oleh masyarakat khususnya ibu hamil (Astoguno, 2016). Berdasarkan penelitian dari RSUD Bari Palembang dari tahun 2015 sampai dengan 2018, terdapat 6.248 kasus persalinan, kejadian operasi caesar setinggi 3135, dan prevalensi 50,2% dan persalinan pervaginam 49,8% (Fitria et al., 2020). Angka kejadian seksio sesarea akan cenderung meningkat, apalagi setelah Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi (POGI) pada

Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) 2011 di Jakarta yang telah menyatakan regresi bahwa indikasi seksio sesarea atas permintaan pasien sendiri atau keluarga tidaklah melanggar kode etik kedokteran yang ada saat ini. Regresi ini tentunya akan meningkatkan angka kejadian seksio sesarea di Indonesia. Status demografi dan karakteristik pasien dengan indikasi medis maupun dengan keinginan sendiri dapat meningkatkan kejadian persalinan seksio sesarea. Terminasi kehamilan pada keadaan seperti preeklamsi berat, kelainan kardiovaskuler pada ibu, gawat janin, plasenta previa, solusio plasenta ikut berkontribusi meningkatkan persalinan. Pada keadaan tertentu, ibu dengan indikasi tersebut harus dilakukan tindakan secara seksio sesarea untuk menyelamatkan ibu maupun bayi sehingga turut serta meningkatkan prevalensi seksio sesarea (Oktarina dkk, 2018).

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas yang telah mencakup profil pasien dengan tindakan seksio caesarea dan juga belum ada penelitian lebih lanjut mengenai profil pasien tindakan section carsarea di RSUP Dr. Muhammad Hosein Palembang, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui profil pasien yang dilakukan tindakan seksio sesarea di RSUP Dr.Muhammad Hosein Palembang Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Profil seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Hoesin Palembang Tahun 2019.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil kejadian seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Hoesein Palembnag Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian tindakan seksio sesarea.
- b. Untuk mengetahui karakteristik pasien, yaitu : usia, tinggi badan, paritas, gestasi, jumlah janin dan penyulit persalinan.
- c. Untuk mengetahui faktor - faktor demografi pasien yaitu : Pekerjaan, tempat tinggal dan jaminan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui luaran keadaan maternal dan perinatal pasien yaitu : komplikasi pasca seksio sesarea, berat badan neonatus, dan skor APGAR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Melalui penelitian ini, institusi dapat menerapkan dan menjelaskan secara menyeluruh konsep operasi caesar kepada pasien sebelum melakukan operasi caesar.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat lebih menambah ilmu tentang kejadian seksio sesarea dan dapat menjadi bahan acuan ketika seseorang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang seksio sesarea.

1.4.3. Bagi Ilmu Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi ilmu pengetahuan yang lebih banyak tentang seksio sesarea dan bagaimana seharusnya orang yang mengetahui lebih tentang seksio sesarea untuk membagi ilmunya kepada yang lain.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini, masyarakat dapat lebih menambah pengetahuan tentang operasi caesar dan menjadi bahan pertimbangan ketika akan mengambil keputusan saat ingin memiliki buah hati, khususnya saat akan menjalani operasi caesar.

DAFTAR PUSTAKA

Abduljabbar, H. S., Bahkali, N. M., Al-Basri, S. F., Al Hachim, E., Shoudary, I. H., Dause, W. R., ... & Khojah, M. (2016). *Placenta previa: A 13 years experience at a tertiary care center in Western Saudi Arabia. Saudi Medical Journal*, 37(7), 762.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). *ACOG committee opinion no. 559: cesarean delivery on maternal request. Obstetrics and gynecology*, 121(4), 904.

American Pregnancy Association (2019). *Prolonged Labor: Failure To Progress*.

American Pregnancy Association (2015). *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

American Society of Hematology. Anemia and Pregnancy KidsHealth (2019). *For Parents. Anemia*.

Andriani, D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Mogsa, D.F., dan Widiyanto. 2015. *Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2): 105-116.

- Astoguno, A. P., Kaeng, J. J., & Mewengkang, M. (2016). *Profil persalinan pada era JKN-BPJS di RSUP Prof Dr. RD Kandou Manado periode 1 Januari–30 Juni 2016. e-CliniC, 4(2).*
- Aydin, C., Yalcin, S. E., Yalcin, Y., Uysal, D., Akkurt, M. O., & Tola, E. N. (2016). *Risk factors of placenta previa: a population based study and the review of the literature. Medicine Science, 5(4), 941-944.*
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Misnaniarti, dan Sutrisnawati, N.Y.D. 2018. *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. Jurnal MKMI, 14(1): 9-16*
- Basiri, B., Sabzehei, M.K., Shokouhi, M., & Sabahi, M.M. 2019. *Icidence and Short Outcome in Multiple Pregnancies: a Single Center Cross-Sectional Study in Iran 2016-2017. Indonesia: Medical Journal of Indonesia, 28(1): 28-34*
- Benson, Ralp C & Martin L. Pernol. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Edisi 9. Jakarta : EGC*
- Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., Gülmezoglu, A. M., WHO Working Group on Caesarean Section, Aleem, H. A., ... & Deneux-Tharaux, C. (2016). *WHO statement on caesarean section rates. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123(5), 667-670.*
- Blencowe, H. et al. 2012. *National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. London: Lancet 379(9832): 2162-2172 doi: 10.1016/S0140-6736(12)60820-4.*

- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J., Barros, F. C., Juan, L., ... & Neto, D. D. L. R. (2018). *Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. The Lancet*, 392(10155), 1341-1348.
- Briley, A., & Bewley, S. (2018). 18A. *The Obstetric Hematology Manual*, 197.
- Cunningham, F. C., Gant N. F., Leveno K. J., Gilstrap L. C., Hauth J. C., and Wenstrom K. D. 2018. *Williams Obstetrics 25nd ed.* New York: McGraw-Hill.
- Downes, K.L., Grantz, K.L., & Shenassa, E.D. (2017). *Maternal, Labor, Delivery, and Prenatal Outcomes Associated with Placental Abruption: A Systematic Review. American Journal of Perinatology*, 34 (10), pp. 935-57
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2011. *Textbook Of Medical Physiology Twelfth Edition.* Amerika Serikat: Elsevier.
- FITRIA, N. N. (2020). *Profil pasien yang dilakukan tindakan sectio caesarea di rsud palembang bari periode 1 januari 2015 sampai dengan 31 desember 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Palembang).*
- Figuroa, L., McClure, E. M., Swanson, J., Nathan, R., Garces, A. L., Moore, J. L., ... & Tshetu, A. (2020). *Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries. Reproductive Health*, 17(1), 19.
- Hapsari, D. I., & Hendraningsih, T. (2018). *Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*, 5(2).

International Labour Organization. 2017. Laporan Ketenagakerjaan Indonesia 2017. Jakarta.

Kemenkes, R. I. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes, R. I. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI, 154-66.

Kotaska, A., Menticoglou, S., Gagnon, R., Farine, D., Basso, M., Bos, H., ... & Murphy-Kaulbeck, L. (2009). Vaginal delivery of breech presentation. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada*, 31(6), 557-566.

Louis, H.S. 2018. *Caesarean Delivery*. https://emedicine.medscape.com/article/263424_print diakses pada 20 September 2020.

Muljati, S., Triwinarto, A., Utami, N., & Hermina. 2016. *Gambaran Median Tinggi Badan dan Berat Badab Menurut Kelompok Umur Pada Penduduk Indonesia yang Sehat Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013*. Jakarta: Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan, 39(2): 137-144.

Mylonas, I., and Friese, K. 2015. *Indication For And Risk Of Elective Caesarean Section*. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112: 489–495. DOI:10.3238/arztebl.2015.0489.

Naeem, M., Khan, M.Z.U.I., Abbas, S.H., Khan, A. Adil, M., and Khan, M.U. 2015. *Rate And Indications Of Elective And Emergency Caesarean Section; A Study In A Tertiary Care Hospital Of Peshawar*. *Journal Ayub Medical Collage Abbottabad*, 27(1): 151-154.

- Oktarina, R., Misnaniarti, M., Sutrisnawati, D., & Nyoman, N. (2018). *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 14(1), 9-16.
- Okon, O. A., & Ekabua, J. E. (2017). Postpartum Vaginal Blood Loss following Two Different Methods of Cervical Ripening. *Obstetrics and gynecology international*, 2017.
- Rahmawati, D., Tamtomo, D., dan Budihastuti, U.R. 2016. *Analysis of Factors Affecting Childbirth with Caesarean in Kediri, Indonesia*. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(1): 34-40.
- Pamilangan, E. D., Wantani, J. J., & Lumentut, A. M. (2020). *Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018*. *e-CliniC*, 8(1).
- Peesay, M. (2017). *Nuchal Cord and Its Implications*. *Maternal Health, Neonatology Perinatology*. 3, pp. 28.
- Pratiwi, R.A.B., Gunanegara, R.F., & Ivone, J. 2019. *Factors Affecting Caesarean Labor in RSUD Lembang 2017*. Bandung: *Journal of Medicine and Health*, 2(3): 838-846.
- Purwadianto, A., dan Sampurna, B. 2017. *Kedaruratan Medik*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Rasouli, M., Pourheidari, M., & Hamzeh Gardesh, Z. (2019). *Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women*. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 21.

- Rif'ati, N. L., & Kristanto, H. (2018). Hubungan Korioamnionitis dengan Asfiksia Neonatus pada Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., dan Wiknjosastro, G.H (eds.). 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salawati, L. 2013. *Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 13(3):139-142.
- Sandi, S. *Gambaran Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Status Rujukan di RSUDokter Soedarso Pontianak Periode 1 Januari 31 Desember 2011 (Doctoral dissertation, Tanjungpura University)*.
- Sherwood, L. 2013. *Introduction Of Human Physiology 8th Edition*. Jakarta: EGC.
- Sihombing, N., Saptarini, I., dan Putri, D.S.K. 2017. *Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1): 63-75.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sun, Z., & Migaly, J. (2016). *Review of hemorrhoid disease: presentation and management*. *Clinics in colon and rectal surgery*, 29(1), 22.
- Turrini, I., Sorbi, F., Ghizzoni, V., Mannini, L., Fambrini, M., Terreni, A., ... & Noci, I. (2018). Severe fetal distress and placental damage might be associated with high troponin I (cTnI) levels in mothers. *The American journal of case reports*, 19, 194.

World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates (No. WHO/RHR/15.02). World Health Organization.