

**KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS  
INDIKASI MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN  
GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI 2011 – 31 DESEMBER 2011**

**Skripsi**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



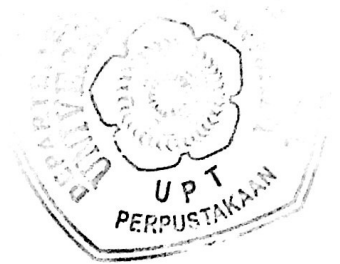
**Oleh :  
SHOBA ANANDAN  
04091401077**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**

S  
618.86  
Sho  
k  
2013

Record : 21085

Reg : 21549



**KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS  
INDIKASI MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN  
GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI 2011 – 31 DESEMBER 2011**

**Skripsi**  
**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**  
**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**  
**SHOBA ANANDAN**  
**04091401077**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI  
MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH  
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2011 - 31 DESEMBER 2011**

Oleh:  
**Shoba Anandan**  
04091401077

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui pembimbing

Palembang, 4 Januari 2013

**Pembimbing I**



**Dr.dr.H.Kms.Yusuf Effendi, SPOG(K)**  
NIP : 19691227198701001

**Pembimbing II**



**drh.Muhaimin Ramdja,MSc**  
NIP : 190702271990031002

**Mengetahui,  
Pembantu Dekan 1**



**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M. MedSc**  
NIP : 195201071989031001

## PERNYATAAN

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

Palembang, 04 Januari 2013  
Yang membuat pernyataan



( Shoba Anandan)

04091401077

\* Coret yang tidak perlu

## ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian mengenai karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 -31 Desember 2011. Seksio sesarea adalah lahirnya janin dan plasenta melalui irisan yang dibuat pada dinding perut dan rahim. Apabila berdasarkan karakteristik dan indikasi yang tepat, maka tindakan seksio sesarea sangat bermanfaat demi keselamatan ibu dan janin. Tindakan seksio sesarea juga mempunyai risiko serta komplikasi yang cukup besar terhadap ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 -31 Desember 2011. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan didukung pengumpulan data kuantitatif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011. Hasil penelitian menunjukkan jumlah ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang pada periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011 adalah sebanyak 1107 orang dari total 2942 ibu yang melahirkan. Ibu yang melahirkan atas indikasi malpresentasi janin adalah sebanyak 149 orang. Letak bokong merupakan malpresentasi janin yang paling banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan yaitu sebesar 78 kasus (52,3%). Kasus seksio sesarea pada ibu yang berusia 20 – 35 tahun adalah yang tertinggi yaitu sebesar 115 kasus (77,2%). Persalinan secara seksio sesarea paling banyak ditemukan pada nullipara, yaitu ibu dengan paritas 0 sebanyak 62 kasus (41,6%). Riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya tidak terlalu pengaruh terhadap proses persalinan berikutnya karena dalam penelitian ini didapati ibu tanpa riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya yaitu sebesar 92 kasus (61,7%). Persalinan secara seksio sesarea banyak dilakukan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu (*aterm*) yaitu 117 kasus (78,5%). Terdapat 81 kasus yang dipengaruhi oleh indikasi medis ini. Indikasi terbanyak tindakan seksio sesarea berdasarkan karakteristik ibu adalah kasus ibu yang mengalami oligohidramnion sebesar 21 kasus (14,1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa letak bokong merupakan presentasi yang paling banyak ditemukan pada ibu yang di seksio sesarea dan berdasarkan karakteristik ibu seksio sesarea banyak dilakukan pada pasien usia 20 – 35 tahun. Seksio sesarea banyak dilakukan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu (*aterm*) dan riwayat seksio sesarea tidak mempengaruhi persalinan seterusnya Nullipara merupakan karakteristik paritas yang tertinggi dan komplikasi yang paling banyak dialami oleh ibu yang adalah oligohidramnion, mungkin karena tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim dan ruang di dalam rahim sempit, maka anggota gerak tubuh menjadi abnormal.

**Kata kunci:** Seksio sesarea, karakteristik ibu, indikasi medis

## ABSTRACT

This research has been done based on the characteristics of mothers who went through the caesarean section on indications of malpresentation in the Department of Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang from 1 January 2011 - 31 December 2011. Caesarean section is the birth of the fetus and placenta through the incision made in the abdominal wall and uterus. Therefore, this study aims to identify the characteristics of mothers in the Caesarean section based on indications of malpresentation in the Department of Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang. This study is descriptive and is carried out by collecting quantitative data to support the information and facts. The population and sample in this study were pregnant women who gave birth by Caesarean section in the Department of Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang from 1 January 2011-31 December 2011. The results showed that the number of mothers who gave birth by Caesarean section in the Department of Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang from January 1, 2011 - December 31, 2010 were 1107 people from a total of 2942 mothers who gave birth. Mothers who gave birth to the fetus who had the indication of malpresentation totaled up to 149 people. The location of malpresentation fetal breech is most commonly found in mothers who gave birth contribute to 78 cases (52,3%). Cases of Caesarean section among women aged 20-35 years are the highest, which summed up to 115 cases (77,2%). Besides, Caesarean section delivery is mostly done at gestational age of 37-42 weeks (at term), i.e.117cases (78.5%). History of previous Caesarean section deliveries have lesser influence on the subsequent labor because in this study, it is discovered that women without a history of previous Caesarean section deliveries amounted to 92 cases (61,7%). Caesarean section deliveries are most commonly found in nulliparous, namely women with a parity of 0 were as many as 62 cases (41,6%). There are 81 cases that were affected by this medical indication. Mothers going through the implications are based on the characteristics of mothers Caesarean section are case of mothers who, first experienced oligohidramnion which contributes 21 cases (14,1%), second, cases of mothers who are placenta previa are 15 people (10,1%), third those who experienced anhidramnion dan uterine inertion are 11 people (7,4%). So it can be concluded, location of breech presentation is most commonly found in women who went through this procedure and based on the characteristics of mothers that many Caesarean sections are performed on patients aged 20-35 years and Caesarean section performed at many gestation 37-42 weeks (at term). History does not affect the Caesarean section delivery onwards. Nulliparous are characteristic of the highest parity. In addition to that, complications are most widely experienced by mothers who have high oligohidramnion. An adequate volume of amniotic fluid is critical to allow normal fetal movement and growth, and to cushion the fetus. Oligohydramnios may inhibit these processes and lead to malpresentation.

Key words: Caesarean section, maternal characteristics, medical indications

## KATA PENGANTAR

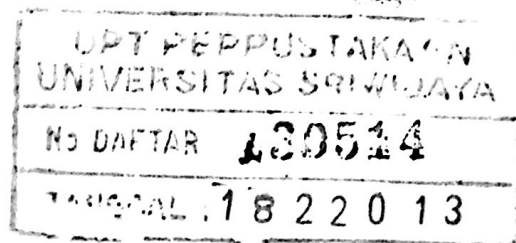
Puji dan syukur senantiasa saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa kerana atas limpah karunia – Nya saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian belajar riset yang berjudul “Karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011 -31 Desember 2011”. Pengalaman belajar riset ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk dapat menyelesaikan program studi akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan mendapat gelar sarjana kedokteran (S.Ked).

Dengan selesainya skripsi ini, saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada, Dr.dr.K.Kms.Yusuf Effendi,SpOG(K) selaku dosen pembimbing substansi dan drh.Muhaimin Ramdja,MSc selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini dan ibu Srinita S.Si,M.Si. selaku pembimbing III untuk kritik dan sarannya.

Selain itu juga saya ingin mengucapkan terima kasih kepada keluarga atas dukungannya, teman-teman angkatan 2009 dan kakak-kakak tingkat atas kebersamaannya selama kuliah dan bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.Saya menyadari akan keterbatasan kemampuan maupun kesempatan dalam menyusun skripsi ini. Oleh kerana itu, kritik dan saran sangat saya harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini menjadi panduan yang baik dalam melakukan penelitian belajar riset.

Palembang,04 Januari 2013

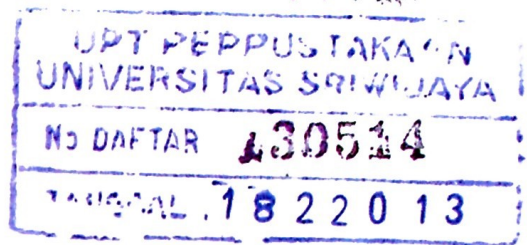
Shoba Anandan



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGHANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
<b>BAB 1        PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II        TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1    Seksio Sesarea.....	5
2.1.1    Sejarah.....	5
2.1.2    Jenis operasi seksio sesarea.....	7
2.1.3    Malpresentasi Janin.....	8
2.1.4    Letak lintang.....	8
2.1.5    Letak bokong.....	15





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGHANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
<b>BAB 1        PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II       TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1    Seksio Sesarea.....	5
2.1.1    Sejarah.....	5
2.1.2    Jenis operasi seksio sesarea.....	7
2.1.3    Malpresentasi Janin.....	8
2.1.4    Letak lintang.....	8
2.1.5    Letak bokong.....	15

2.1.6	Presentasi puncak kepala.....	21
2.1.7	Presentasi muka.....	23
2.1.8	Presentasi dahi.....	2
2.2	Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea.....	28
2.2.1	Usia Ibu.....	28
2.2.2	Usia Kehamilan Dari Ibu.....	29
2.2.3	Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya.....	29
2.2.4	Paritas.....	29
2.2.5	Komplikasi Ibu.....	30
2.2.6	Ancaman Gawat Janin.....	30
2.3	Kerangka Teori.....	31

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	32
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1	Lokasi.....	32
3.2.2	Waktu.....	32
3.3	Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1	Populasi.....	32
3.3.2	Sampel.....	32
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	33
3.3.3.1	Inklusi.....	33
3.3.3.2	Ekslusi.....	33
3.3.3.3	Cara Pengambilan Sampel.....	33

3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	32
3.6	Pengolahan dan Penyajian Data.....	37
3.7	Kerangka Operasional.....	38

#### **BAB IV HASIL DAN PENELITIAN**

4.1	Karakteristik Ibu.....	39
4.1.1	Jenis Presentasi.....	39
4.1.2	Usia Ibu.....	41
4.1.3	Usia Kehamilan.....	42
4.1.4	Riwayat Seksio Sesarea.....	44
4.1.5	Paritas.....	45
4.1.6	Komplikasi Ibu.....	47
4.1.7	Ancaman Gawat Janin.....	49
4.1.8	Berat Bayi Lahir.....	51
4.1.9	Riwayat Anak.....	52
4.2	Pembahasan.....	54
4.2.1	Jenis Presentasi .....	54
4.2.2	Usia Ibu.....	54
4.2.3	Usia Kehamilan.....	55
4.2.4	Riwayat Seksio Sesarea.....	56
4.2.5	Paritas.....	56
4.2.6	Komplikasi Ibu .....	57
4.2.7	Ancaman Gawat Janin.....	57
4.2.8	Berat Bayi Lahir.....	58

4.2.9 Riwayat Anak.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>BIODATA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka kejadian jenis-jenis malpresentasi janin di RSMH Palembang...	40
Tabel 2. Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan karakteristik usia ibu.....	41
Tabel 3. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan karakteristik usia kehamilan.....	43
Tabel 4. Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi Malpresentasi berdasarkan karakteristik riwayat seksio sesarea Sebelumnya.....	44
Tabel 5. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan karakteristik paritas.....	46
Tabel 6. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan indikasi medis.....	48
Tabel 7. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan ancaman gawat janin.....	50
Tabel 8. Distribusi berat badan lahir bayi dengan persalinan operasi seksio sesarea Atas Indikasi malpresentasi.....	51
Tabel 9. Distribusi angka riwayat bayi selepas operasi seksio sesarea.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Tabel 1. Angka kejadian jenis-jenis malpresentasi janin di RSMH Palembang...	40
Tabel 2. Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan karakteristik usia ibu.....	42
Tabel 3. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan karakteristik usia kehamilan.....	43
Tabel 4. Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi Malpresentasi berdasarkan karakteristik riwayat seksio sesarea Sebelumnya.....	45
Tabel 5 Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan karakteristik paritas.....	46
Tabel 6 Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan indikasi medis.....	49
Tabel 7. Distribusi ibu dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi Berdasarkan ancaman gawat janin.....	50
Tabel 8. Distribusi berat badan lahir bayi dengan persalinan operasi seksio sesarea Atas Indikasi malpresentasi.....	52
Tabel 9. Distribusi angka riwayat bayi selepas operasi seksio sesarea.....	53



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Seksio sesarea adalah tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan tindakan pembedahan/sayatan didaerah dinding perut yang masih utuh/intact. Hampir sebagian besar persalinan itu berjalan normal, tetapi pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi persalinan patologis, oleh karena faktor ibu dan janin yang membahayakan sehingga persalinan dapat berakhir dengan suatu tindakan bedah cesar (Askep, 2009).

Terdapat dua klasifikasi dari seksio sesarea yaitu, seksio sesarea klasik yaitu dilaksanakan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. Kedua seksio sesarea ismika yaitu dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm (Kasdu, D. 2005).

Seksio sesarea dilakukan pada persalinan dengan indikasi plasenta previa sentralis dan lateralis, punggul sempit, partus lama, partus tak maju, pre-eklamsi dan hipertensi, gemeli serta disproporsi sefalopelvic yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul, ketuban pecah dini (KPD) dan malpresentasi janin seperti letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka.

Peningkatan angka seksio sesarea juga terjadi di Indonesia. Meskipun dikemukakan "*once a cesarean always a cesarean*" di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah terjadi perubahan kecenderungan seksio sesarea di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi seksio sesarea dari 5% menjadi 20%. Seksio sesarea ini terlalu sering dilakukan sehingga para kritikus menyebutnya sebagai *panacea* (obat mujarab) praktek kebidanan. Angka kejadian seksio sesarea sejak tahun 1980 jelas meningkat. Di RS. Cipto Mangunkusumo Jakarta proporsi seksio sesarea pada tahun 1981 sebesar 15,35% dan pada tahun 1986 meningkat menjadi 23,23%. Di RSUD dr. Pirngadi Medan tahun 2005 proporsi persalinan dengan seksio sesarea tercatat 36,22% yaitu sebanyak 293 kasus dari 809

persalinan, dengan indikasi medis 94,7% dan indikasi sosial 5,3% (Schafaer, et al .1981).

Salah satu faktor terjadinya seksio-sesarea terbanyak adalah dikarenakan malpresentasi letak bokong dan letak lintang. Angka kejadian letak lintang sebesar 1 dalam 300 persalinan. Letak lintang terjadi pada 1 dari 322 kelahiran tunggal (0,3%) baik di Mayo Clinic maupun di University of Iowa Hospital, USA. Di Parklannd Hospital, dijumpai letak lintang pada 1 dari 335 janin tunggal yang lahir selama lebih dari 4 tahun. Beberapa rumah sakit di Indonesia melaporkan angka kejadian letak lintang antara lain, RSUP Dr. Pirngadi, Medan 0,6%; RS Hasan sadikin, Bandung 1,9%; RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo selama 5 tahun 0,1% dari 12827 persalinan sedangkan Greenhill menyebut angka 0,3% dan Holland 0,5 % (Manuaba & Ida ,1999). Sedangkan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang sendiri pada tahun 2003- 2007 didapatkan persalinan presentasi sungsang sebesar 8,63% . Presentasi sungsang sebesar 24.2%, letak lintang 29.1 % dan presentasi muka sebanyak 2.1% didapati pada tahun 2009 atas indikasi medis tindakan seksio sesarea dan pada tahun 2010 ibu yang diseksio sesarea adalah 752 kasus dan 183 kasus ibu yang diseksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin.

Seksio sesarean merupakan operasi yang besar sehingga memiliki risiko yang lebih besar dibanding persalinan normal. Risiko ini bisa terjadi pada ibu maupun bayinya. Risiko pada ibu antara lain : akibat tindakan anestesi, pendarahan selama operasi, komplikasi penyulit atau infeksi pasca operasi, endometritis (radang endometrium), thromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah) paru-paru, cedera (kerusakan-kerusakan) pada kandung kemih, ureter, usus halus, penyembuhan luka operasi yang lama, serta pemulihan bentuk, letak rahim menjadi tidak sempurna atau terjadi rupture uteri pada kehamilan mendatang ( Bramantyo & Lastico,2003).Sedangkan risiko pada bayi, antara lain : akibat anestesi yang terlalu lama mengakibatkan bayi tidak spontan menangis sehingga terjadi kelainan hemodinamika dan mengurangi skor APGAR, pengeluaran lender atau sisa air ketuban di saluran respirasi anak juga tidak sempurna



atau terjadi asfiksia neonatorum, risiko trauma sayatan, penyakit *hyaline membrane disease*, bayi tidak mendapat kekebalan secara aktif seperti yang terjadi pada persalinan normal. Oleh karena itu, dalam memilih seksio sesarea perlu ada pertimbangan yang matang dari segi manfaat maupun resiko yang mungkin terjadi (Bramantyo, Lastico,2003).

Dalam upaya lebih memahami persalinan secara seksio sesarea terutamanya tentang karakteristik ibu yang diseksio sesarea atas indikasi malpresentasi. Saya sebagai mahasiswa yang nantinya akan menjadi dokter umum tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi di bagian obstetri dan ginekologi RSMH Palembang pada periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana sebaran persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011?
- 1.2.2 Bagaimana sebaran jenis malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011?
- 1.2.3 Bagaimana sebaran karakteristik ibu yang dioperasi seksio sesarean atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011, meliputi : usia ibu, usia kehamilan dari ibu, riwayat kehamilan seksio sesarea, paritas, komplikasi ibu, ancaman gawat janin, berat badan janin, dan riwayat anak ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- i. Mendeskripsikan sebaran persalinan seksio sesarean atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011.
- ii. Mengetahui sebaran jenis malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011.
- iii. Mengetahui sebaran karakteristik ibu yang dioperasi seksio sesarean atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011, meliputi : usia ibu, usia kehamilan dari ibu, riwayat kehamilan seksio sesarea, paritas, komplikasi ibu, ancaman gawat janin, berat badan janin, dan riwayat anak.

### 1.4 Manfaat Penelitian

- i. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi untuk penelitian lebih lanjut dan menambah referensi di perpustakaan.
- ii. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang karakteristik ibu bersalin dengan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi dan menambah ilmu mengenai tata cara melakukan penelitian deskriptif.