

**INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT DI BAGIAN  
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT  
Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

**Skripsi**

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



**Oleh:**

**Muhammad Komarul Hakim**

**04101401069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

R:25318 / 25879

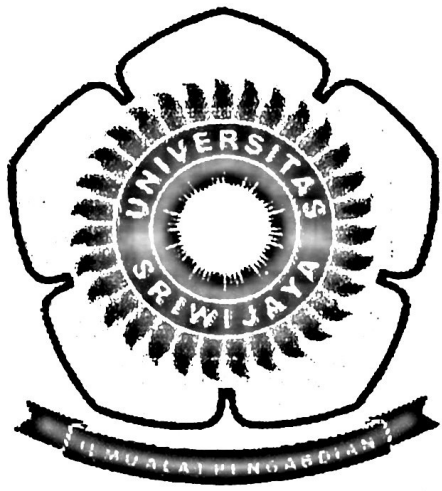
S  
60.2607  
nur  
1



284 **INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT DI BAGIAN  
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT  
Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

**Skripsi**

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



**Oleh:**

**Muhammad Komarul Hakim  
04101401069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2014**

**HALAMAN PENGESAJIAN**

**INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT DI BAGIAN OBSTETRI  
DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD  
HOESIN PALEMBANG TAHUN 2012**

Oleh:  
**Muhammad Komarul Hakim**  
04101401069

**SKRIPSI**

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

Palembang, 25 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I  
Merangkap penguji I**

dr. Rizani Amran, Sp. OG (K)  
NIP. 194807091976921001

**Pembimbing II  
Merangkap penguji II**

dr. Legiran, M. Kes  
NIP. 1972 1118 199903 1 062

**Penguji III**

dr. H. Firmansyah Basir, Sp. OG (K)  
NIP. 19709192005011005



Mengetahui,  
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001

## 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 di kemudian 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, 15 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

Muhammad Komarul Hakim

NIM 04101401069

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Komarul Hakim  
NIM : 04101401069  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Indikasi Seksio Sesarea Darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit  
Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 28 Januari 2014



Muhammad Komarul Hakim

*Persembahan :*

*Berawal dari perjalanan waktu*

*Tak terasa waktu berganti dengan cepat*

*Keringat , tawa , air mata dan pengorbanan yang dijalani di setiap langkah dari awal hingga akhir*

*Tak terasa , kini sudah berada diujung akhir*

*Banyak cerita yang akan disimpan*

*Banyak memori yang akan selalu diingat*

*Akan menjadi kenangan yang takkan terlupa*

*Terlalu banyak langkah yg harus dihitung, terlalu pendek waktu untuk mengukur kerja keras ini*

*Semuanya terwujud berkat bantuan dari mereka yang selalu berada di depan untuk membimbing , yang di samping untuk merangkul dan yang dibelakang untuk selalu mendorong Pemacu semangat di kala lelah , pemberi bantuan dikala putus asa*

*Terima kasih untuk kedua orang tua*

*Terima kasih untuk pendamping setia*

*Terima kasih untuk kakak dan adik*

*Terima kasih untuk sahabat terbaik*

*Terima kasih karena kalian selalu ada di setiap saat aku butuhkan.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Indikasi Seksio Sesarea Darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012**”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Rizani Amran, SpOG(K) selaku dosen pembimbing I dan dr. Legiran, Mkes selaku dosen pembimbing metodologi yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan perbaikan terhadap skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. dr. H. Firmansyah Basir, SpOG (K) selaku dosen penguji proposal yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Bagian rekam medis Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin yang telah membantu saya dalam penelitian skripsi ini. Keluarga tercinta, papa dan mama yang selalu memberikan doa, dukungan moril dan materil. Sahabat seperjuangan dan teman-teman PDU NON REG angkatan 2010 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dalam hal isi maupun cara penulisan skripsi ini. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai masukan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga dengan adanya laporan pengalaman belajar riset ini dapat memberikan informasi yang baik bagi masyarakat, dan bagi siapapun yang membacanya serta dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut.

Palembang, 28 Januari 2014

Penulis



Muhammad Komarul Hakim

## ABSTRAK

### INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2012

(*Muhammad Komarul Hakim*, Januari 2014, 40 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Seiring dengan peningkatan angka operasi sesar akan meningkatkan angka mortalitas pada ibu melahirkan. Seksio sesarea darurat memiliki angka mortalitas maternal tertinggi dibandingkan seksio sesarea elektif dan persalinan per vaginam.

**Tujuan:** Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2012.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 525 pasien seksio sesarea darurat. Pencatatan dilakukan terhadap status rawat inap pasien seksio sesarea darurat, komplikasi pascaseksio sesarea darurat selama masa perawatan, mortalitas maternal pascaseksio sesarea darurat, indikasi seksio sesarea darurat faktor janin, indikasi seksio sesarea darurat faktor ibu. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi.

**Hasil Penelitian:** Dari 525 sampel didapatkan bahwa status rawat inap pasien yang mengalami tindakan seksio sesarea darurat adalah status rujukan dengan 53,5%, lalu komplikasi pascaseksio sesarea darurat selama masa perawatan yang terbanyak adalah luka basah sebanyak 6,9%. Mortalitas maternal pascaseksio sesarea darurat sebesar 1,3%. Kelainan letak janin merupakan indikasi seksio sesarea darurat faktor janin terbanyak sebesar 22,3% dan partus lama merupakan indikasi seksio sesarea darurat faktor ibu terbanyak sebesar 25,9%.

**Kesimpulan:** Status rujukan merupakan status rawat inap pasien seksio sesarea darurat terbanyak, luka basah merupakan komplikasi seksio sesarea darurat selama masa perawatan yang paling sering, mortalitas maternal pascaseksio sesarea darurat cukup kecil dan kelainan letak janin merupakan indikasi seksio sesarea darurat faktor janin terbanyak, lalu partus lama merupakan indikasi seksio sesarea darurat faktor ibu terbanyak.

**Kata Kunci :** Indikasi, seksio sesarea darurat



## ABSTRACT

### INDICATION OF EMERGENCY CAESAREAN SECTION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT AT DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG IN 2012

(*Muhammad Komarul Hakim*, January 2014, 40 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

**Background:** In line by caesarean section rate uprising, maternal mortality rate will also increase. Emergency cesarean section has the highest maternal mortality rate compared to elective cesarean section and vaginal delivery.

**Objective:** To identify the indications of emergency caesarean section in Obstetrics and Gynecology Department of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang in 2012.

**Method:** *Observational descriptive study with cross-sectional approach was carried out in this research by collecting data from 525 emergency cesarean section patients. Recording and registration were made out of hospitalised emergency cesarean section patients status, complications of post emergency caesarean section during treatment, maternal mortality post emergency caesarean section, emergency cesarean section indications on fetal factors, emergency cesarean section indications on maternal factors. The results were described in narrations and presented in table and graphic forms.*

**Results:** Out of the 525 samples obtained, inpatient status of emergency caesarean section was referral status with 53,5%. Most of post operation complication was wound infections with 6,9%. Maternal mortality of emergency caesarean section in Palembang was 1,3%. Abnormality of fetal position had the highest incidence of emergency caesarean section indications on fetal factors at 22,3% and prolonged labor had the highest incidence of emergency caesarean section indications on maternal factors at 25,9%.

**Conclusion:** Referral status was the most dominant status in inpatients emergency caesarean section. The most common complication of post emergency caesarean section during treatment was wound infection. Maternal mortality of emergency caesarean section in Palembang was considered low. Abnormality of fetal position was the most frequent indication emergency caesarean section on fetal factors. Prolonged labor had the highest incidence of emergency caesarean section indications on maternal factors

**Keywords :** indications, emergency caesarean section.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
<b>BAB I        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	
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Istilah .....	5
2.1.3 Etika .....	5
2.1.4 Persiapan Umum .....	6
2.1.5 Klasifikasi .....	8
2.1.6 Teknik kelahiran seksio sesarea .....	9
2.1.7 Indikasi seksio sesarea darurat .....	10
2.1.8 Komplikasi pasca seksio sesarea .....	16
2.1.9 Kerangka teori .....	19
<b>BAB III        METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	20
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
3.4 Variabel Penelitian .....	21
3.5 Definisi Operasional .....	22

	3.6 Cara Pengumpulan Data.....	27
	3.7 Rencana Pengolahan dan Analisis data.....	27
	3.8 Kerangka Operasional.....	28
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	4.1 Hasil .....	29
	4.2 Pembahasan.....	35
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	5.1 Kesimpulan .....	40
	5.2 Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		42
<b>LAMPIRAN</b> .....		45
	Data pasien seksio sesarea darurat .....	45
	Surat memulai penelitian.....	53
	Surat selesai penelitian.....	54
	Lembar konsultasi .....	55
	Surat persetujuan revisi .....	56
	Artikel .....	57
<b>BIODATA</b> .....		62

## DAFTAR SINGKATAN

FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
RSPM	: Rumah Sakit Pirngadi Medan
O <sub>2</sub>	: Oksigen
N <sub>2</sub> O	: Nitrogen Oksida
BAK	: Buang Air Kecil
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
BOH	: Bad Obstetric History

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. STATUS RAWAT INAP PASIEN SEKSIO SESAREA DARURAT..	27
Tabel 2. MORTALITAS MATERNAL .....	27
Tabel 3. STATUS RAWAT INAP PASIEN SEKSIO SESAREA DARURAT...	29
Tabel 4. KOMPLIKASI PASCASEKSIO SESAREA DARURAT.....	30
Tabel 5. MORTALITAS MATERNAL .....	32
Tabel 6. INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT FAKTOR JANIN.....	32
Tabel 7. INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT FAKTOR IBU .....	34

## DAFTAR GAMBAR

Grafik 1. KOMPLIKASI PASCASEKSIO SESAREA DARURAT .....	30
Grafik 2. INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT FAKTOR JANIN .....	32
Grafik 3. INDIKASI SEKSIO SESAREA DARURAT FAKTOR IBU .....	33



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Seksio sesarea berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya memotong. Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998). Di negara-negara sedang berkembang, seksio sesarea masih merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan atau persalinan yang kritis, sedangkan di negara maju seksio sesarea bukan merupakan pilihan terakhir, biasanya berdasarkan permintaan dari sang ibu hamil, karena kelahiran melalui seksio sesarea tingkat kesakitannya kurang dari persalinan per vaginam. Frekuensi seksio sesarea semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pada saat ini presentasi bokong umumnya langsung dilahirkan dengan seksio sesarea, frekuensi induksi peritas meningkat khususnya pada nullipara dan sering gagal, jumlah ibu hamil obesitas meningkat, kegagalan kemajuan (distosia) janin pada persalinan yang semakin meningkat (Prawirohardjo, 2010).

World Health Organization (WHO) pada tahun 1985 menyatakan bahwa standar rata-rata seksio sesarea di sebuah negara adalah sekitar 5–15% dari seluruh kelahiran di negara–negara berkembang. Angka kejadian seksio sesarea dari tahun 2009 di negara–negara maju di laporkan dari seluruh persalinan sebanyak 28-43%. Sejak tahun 1970 hingga 2007, angka kelahiran dengan tindakan seksio sesarea di Amerika Serikat meningkat dari 4,5% pada semua kelahiran menjadi 31,8% (Hamilton dkk, 2009). Melakukan bedah sesar untuk persalinan merupakan fenomena yang saat ini meluas di kota-kota besar di Indonesia. Beragam alasan melatarbelakangi semakin banyaknya ibu yang memilih persalinan dengan bedah sesar (Hestiantoro, 1993) dari Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM menjelaskan bahwa persalinan sesar

di rumah sakit pemerintah saat ini sekitar 11–15% sementara di rumah sakit swasta dapat mencapai 30–40%.

Seiring dengan peningkatan angka operasi sesar akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu melahirkan. Menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian pada operasi sesar adalah 40–80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan per vaginam dan untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan per vaginam. Di Indonesia, tiap tahun sekitar 14.180 wanita meninggal karena hamil dan melahirkan atau dalam satu jam terdapat dua orang ibu meninggal saat melahirkan. Jika dikalkulasikan, angka mortalitas maternal akibat komplikasi kehamilan, persalinan pervaginam dan seksio sesarea mencapai 20 ribu orang per tahun. Angka ini masih merupakan angka yang tertinggi di Asia Tenggara (Sahrudin, 2008). Di Indonesia salah satu penyebab mortalitas maternal paling sering disebabkan oleh pendarahan pascaoperasi seksio sesarea (Manuaba, 2004). Meski morbiditas maternal setelah menjalani tindakan seksio sesarea masih 4-6 kali lebih tinggi daripada persalinan per vaginam, karena ada peningkatan risiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai proses perawatan setelah pembedahan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal lebih sering terjadi setelah tindakan seksio sesarea daripada setelah tindakan persalinan per vaginam. Pada penelitian Daulat Hasiholan di RSPM Medan dari 1745 tindakan persalinan baik normal maupun seksio sesarea elektif dan darurat. Seksio sesarea darurat memiliki angka mortalitas maternal tertinggi dibandingkan seksio sesarea elektif dan persalinan per vaginam yaitu 15,6% sedangkan persalinan per vaginam hanya 6,9% dan seksio sesarea elektif memiliki angka 0% untuk mortalitas maternal (Hasiholan, 2007).

Operasi seksio sesarea dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Seksio sesarea darurat walaupun sangat membantu menyelamatkan ibu dan janin namun memiliki presentasi terbesar terjadi nya komplikasi dibandingkan seksio sesarea elektif dan



kelahiran per vaginam (Hasiholan, 2007). Pada penelitian lain, Hall dan Bewley (1999) mengumpulkan data lebih dari 2.000.000 kelahiran di Inggris dari tahun 1994 hingga 1996. Mereka memperlihatkan bahwa pelahiran seksio sesarea darurat menyebabkan resiko kematian ibu hampir 9 kali lipat dibandingkan pelahiran per vaginam (Cunningham dkk, 2010). Sampai saat ini operasi seksio sesarea darurat merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia dibandingkan persalinan per vaginam dan operasi seksio sesarea elektif (Cunningham dkk, 2010).

Lagrew dkk melaporkan dari satu rumah sakit di California Amerika Serikat tahun 1998-2004, bahwa ada dua indikasi untuk seksio sesarea darurat (*crash cesarean delivery*) yang sering dijumpai di rumah sakit tersebut, yaitu gawat janin sebesar 78,5% yang didiagnosa pada saat tanda-tanda persalinan belum timbul, dan pada saat persalinan (intrapartum); indikasi kedua adalah tali pusat menumbung sebesar 7,9%. Di Indonesia, menurut penelitian di RSPM Medan, indikasi utama seksio sesarea darurat yang paling sering menyebabkan komplikasi dan kematian adalah partus tak maju atau distosia. Karena seperti yang kita ketahui indikasi seksio sesarea darurat memiliki risiko yang berbeda-beda dan di Palembang belum diketahui informasi mengenai indikasi seksio sesarea darurat. Maka telah dilakukan penelitian mengenai indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah indikasi tindakan seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik status rawat inap pasien dengan indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi komplikasi pascaseksio sesarea darurat selama masa perawatan yang dominan di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi mortalitas maternal pascaseksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat faktor janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat faktor ibu di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai indikasi seksio sesarea darurat dan komplikasi yang mungkin ditimbulkan setelah dilakukan operasi seksio sesarea darurat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1.4.2.1 Penelitian ini dapat menjadi sumber data mengenai indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- 1.4.2.2 Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya menangani operasi seksio sesarea darurat.
- 1.4.2.3 Data dan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan pembandingan bagi peneliti ilmiah selanjutnya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik status rawat inap pasien dengan indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi komplikasi pascaseksio sesarea darurat selama masa perawatan yang dominan di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi mortalitas maternal pascaseksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat faktor janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea darurat faktor ibu di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai indikasi seksio sesarea darurat dan komplikasi yang mungkin ditimbulkan setelah dilakukan operasi seksio sesarea darurat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1.4.2.1 Penelitian ini dapat menjadi sumber data mengenai indikasi seksio sesarea darurat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- 1.4.2.2 Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya menangani operasi seksio sesarea darurat.
- 1.4.2.3 Data dan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan perbandingan bagi peneliti ilmiah selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ben-Zion, Taber. 2004. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Alih Bahasa: Teddy Supriyadi, Johannes Gunawan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G., dkk. 2010. *William Obstetric*. 23rd edition. New York: McGrawHill.
- Dahlan, M.S. 2010. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan (edisi ke-2)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Danforth. 2002. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Alih Bahasa: TMA Chalik. Jakarta: Widya Medika.
- Elferink, P.M. 1995. *Trends in caesarean section rates among high- and medium-risk pregnancies in the Netherlands 1983–1992*. Netherland: Department of medical statistics, University of leiden.
- Hamilton, Carole. 2009. *Obstetri dan Ginekologi: Panduan Praktik Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Harada, Putri, Reny. 2012. *Profil Persalinan dengan Seksio Sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Palembang Mohammad Hoesin Palembang 2009-2001*. Skripsi Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Harper M.A., dkk. 2003. *Pregnancy Related Death and Healthcare Services*. Obstet Gynecol.
- Hasiholan, Daulat. 2007. *Managemen Seksio Sesarea Emergensi. Masalah dan Tantangan*. Pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi. Medan: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

- Heller, Luz. 1997. Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri. Alih bahasa: Edisi Nugroho. Ed. II. Jakarta: Hipokrates.
- Hestiantoro, Andon. 1993. Obstetri Operatif. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kasdu, Dini. 2003. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.
- Kristin, Madsen. 2013. Educational Strategies in Performing Caesarean Section. Denmark : Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Copenhagen, Hillerød Hospital, Hillerød.
- Manuaba IBG. 2012. Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media.
- Manuaba IBG. 2004. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marion, H. Hall, 1999. Maternal Mortality and Mode of delivery. England: The Lancet.
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial. Jakarta: EGC.
- Novita, Sari. 2013. Gambaran Kasus Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dokter Sudarso Pontianak tahun 2010. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi 4 Cetakan 3. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rabe, Thomas. 2002. Buku Saku Ilmu Kebidanan. Alih Bahasa: Manuaba IBG, dkk. Jakarta: Hipokrates.
- Sahrudin, A. 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: POGI
- Siswanto, S.AP. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Suprpti, Ratna. 2001. Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. :
- World Health Organization. 1985. Appropriate technology for birth. Lancet. [PubMed].