

**DECISION DELIVERY INTERVAL PADA KEGAWATDARURATAN  
SEKSIO SESAREA SAAT *SHIFT* PAGI DAN *SHIFT* JAGA  
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

(S.Ked)



Oleh :

**Venny Soentanto**

**04101401121**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

618.807  
yen  
d

2376/2013

**DECISION DELIVERY INTERVAL PADA KEGAWATDARURATAN  
SEKSIO.SESAREA SAAT SHIFT PAGI DAN SHIFT JAGA  
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

(S.Ked)



Oleh :

**Venny Soentanto**

**04101401121**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DECISION DELIVERY INTERVAL PADA KEGAWATDARURATAN  
SEKSIO SESAREA SAAT *SHIFT* PAGI DAN *SHIFT* JAGA  
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

Oleh:  
**Venny Soentanto**  
04101401121

**SKRIPSI**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I  
Merangkap Penguji I**

dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG(K)  
NIP. 1968 1018 199603 1 002



**Pembimbing II  
Merangkap Penguji II**

dr. Swanny, MSc  
NIP. 1954 0624 198303 2 001



**Penguji III**

dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, SpPK, MKes  
NIP. 1972 1012 199903 1 005



Mengetahui,  
Pembantu Dekan I



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

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

---

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

Nama : Venny Soentanto  
NIM : 04101401121  
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:

*Decision Delivery Interval* Pada Kegawatdaruratan Seksio Sesarea Saat *Shift* Pagi dan *Shift* Jaga di RSUP 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.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 30 Januari 2014

Yang Menyatakan



(Venny Soentanto)

**DECISION DELIVERY INTERVAL PADA KEGAWATDARURATAN  
SEKSIO SESAREA SAAT *SHIFT* PAGI DAN *SHIFT* JAGA DI  
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2012**

(Venny Soentanto, Januari 2014, 55 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Decision Delivery Interval (DDI)* adalah garis waktu dari keputusan persalinan hingga dimulainya proses persalinan pada seksio sesarea. *ACOG*, *RCOG* dan PONEK merekomendasikan standar waktu *DDI* pada keadaan gawat darurat adalah  $\leq 30$  menit. RSMH Palembang membagi *shift* kerja dokter menjadi dua, yaitu *shift* pagi (07.00-14.00) dan *shift* jaga (14.00-07.00). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata *DDI* pada kasus kegawatdaruratan seksio sesarea saat *shift* pagi dan *shift* jaga di RSMH Palembang tahun 2012.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional*. Data penelitian ini berasal dari data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSMH Palembang tahun 2012. Dari 1324 (38,98%) kasus persalinan seksio sesarea, 74,9% (n=991) adalah persalinan seksio sesarea emergensi. Penelitian ini mengambil 795 (60,05%) kasus yang memenuhi kriteria penelitian.

**Hasil:** Rata-rata *DDI* dari 795 kasus adalah  $98,88 \pm 67,4$  menit dengan interval terpendek 10 menit dan interval terpanjang 795 menit. Frekuensi interval waktu terbanyak adalah 61-90 menit yaitu 35% (n=278). Rata-rata *DDI* untuk *shift* pagi adalah  $103,75 \pm 86,02$  menit dengan waktu terpendek 20 menit dan terpanjang 795 menit. Rata-rata *DDI* untuk *shift* jaga adalah  $96,83 \pm 57,7,3$  menit untuk dengan waktu terpendek 10 menit dan terpanjang 560 menit.

**Simpulan:** Tidak semua pasien seksio sesarea emergensi di RSMH Palembang dapat ditangani dengan standar waktu yang direkomendasikan, serta terdapat perbedaan rata-rata *DDI* pada *shift* pagi dan *shift* jaga.

**Kata kunci:** *Decision Delivery Interval*, *Seksio Sesarea*, *Shift Pagi*, *Shift Jaga*.

Palembang, 29 Januari 2014

**DECISION DELIVERY INTERVAL IN EMERGENCY CAESAREAN  
SECTION DURING DUTY TIME AND MORNING SHIFT  
AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
2012**

*(Venny Soentanto, January 2014, 55 pages)*  
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

**ABSTRACT**

**Introduction:** Decision Delivery Interval (DDI) is the time line between a decision being made and delivery of the baby in caesarean delivery. ACOG, RCOG, and PONEK recommend DDI standard time in emergency was  $\leq 30$  minutes. RSMH Palembang divided doctors working shift into two shifts, morning shift (7:00 to 14:00) and duty time (14:00 to 07:00). This study aims to determine the mean time of DDI in emergency cesarean section during morning shift and duty time at RSMH Palembang in 2012.

**Method:** This is an observational descriptive study with cross-sectional design. The research data was derived from secondary data obtained from the medical record of RSMH Palembang 2012. From 1324 (38,98%) cases of caesarean delivery, 74,9% (n=991) is emergency caesarean delivery. This study took 795 (60,05%) cases that met our study inclusion criteria.

**Results:** The mean time of DDI from 795 cases was  $98,88 \pm 67,4$  minutes with the shortest interval was 10 minutes and the longest interval was 795 minutes. The most frequency of the time interval was 61-90 minutes (35 %, n=278). The mean time of DDI for morning shift was  $103,75 \pm 86,02$  minutes with the shortest interval was 20 minutes and the longest interval was 795 minutes. The mean time of DDI for duty time was  $96,83 \pm 57,7,3$  minutes with the shortest interval was 10 minutes and the longest interval was of 560 minutes.

**Conclusion:** Not all patients in the emergency cesarean section RSMH Palembang can be treated with the recommended standard time, and there was a difference in the mean time of DDI in morning shift and duty time.

**Keyword:** Decision Delivery Interval, DDI, Caesarean Section, Morning Shift, Duty Time.

Palembang, January 29, 2014

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Decision Delivery Interval* pada Kegawatdaruratan Seksio Sesarea Saat *Shift* Pagi dan *Shift* Jaga di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012” sebagai tugas akhir yang harus dipenuhi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. H. Irawan Sastradinata, SpOG(K) selaku dosen pembimbing I dan dr. Swanny, MSc selaku pembimbing II yang telah membimbing saya dari awal dan selalu meluangkan waktunya demi selesainya penyusunan skripsi ini, serta terimakasih kepada dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, SpPK, MKes sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk membuat skripsi saya menjadi lebih baik lagi. Tidak lupa terima kasih saya hanturkan kepada dr. Ratih Krisna, SpOG yang mana telah membantu saya memilih topik untuk skripsi ini.

Terima kasih tak terhingga diucapkan kepada orang tua tercinta, ayah saya Andre Soentanto dan Ibu saya Lina Kosasih, yang selalu memberikan kasih sayang, mendoakan dan mendukung secara mental maupun finansial selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih saya ucapkan juga kepada adik-adik saya tercinta Jefry Soentanto dan Willy Soentanto, yang selalu menjadi penyemangat saat rasa bosan dalam proses pembuatan skripsi ini. Terima kasih juga saya ucapkan kepada orang terkasih Krypton Rakehalu Karnadjaja yang selalu mendukung, membantu, dan menemani saya dalam dalam suka dan duka untuk menyelesaikan berbagai hambatan saat pembuatan skripsi ini berlangsung.

Kepada DOMIKADO team, yang merupakan sahabat-sahabat saya terkasih, saya ucapkan terima kasih karena telah membantu dan selalu memberikan semangat kepada saya selama masa perkuliahan di FK Unsri, dan juga terima kasih saya ucapkan kepada sahabat-sahabat PDU Non Reguler 2010 karena sudah menjadi teman seperjuangan selama lebih dari 3 tahun ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dari laporan skripsi ini baik dari materi maupun teknik penyajiannya, mengingat masih kurangnya pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menyusun karya ilmiah. Oleh karena itu, kritik dan saran untuk membangun sangat penulis harapkan dari pembaca. Sebagai penutup, semoga skripsi ini tetap dapat berkontribusi untuk kemajuan ilmu kedokteran dan membawa manfaat yang baik kepada masyarakat luas dengan segala keterbatasannya. Hormat dan kemuliaan bagi Tuhan Yesus Kristus.

Palembang, Januari 2014

Penulis

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	6
2.1.1 Seksio Sesarea .....	6
a. Definisi.....	6
b. Epidemiologi .....	6
c. Klasifikasi .....	7
d. Indikasi .....	9
2.1.2 <i>Decision Delivery Interval</i> .....	20
2.1.3 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi <i>DDI</i> .....	21



2.1.4	Luaran Perinatal dan Luaran Maternal .....	24
2.1.5	<i>Shift</i> Kerja .....	27
2.2	Kerangka Konsep .....	29
2.3	Kerangka Teori .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	31
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.3	Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1	Populasi .....	31
3.3.2	Sampel .....	32
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
3.4	Variabel Penelitian .....	32
3.5	Batasan Operasional .....	33
3.5.1	Seksio Sesarea Emergensi.....	33
3.5.2	<i>Decision Delivery Interval</i> .....	33
3.5.3	<i>Shift</i> Kerja.....	34
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	34
	Pengolahan dan Analisis Data Penelitian .....	34
3.7	Alur Penelitian .....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Angka Kejadian Seksio Sesarea .....	36
4.2	<i>Decision Delivery Interval</i> .....	37
4.3	<i>Shift</i> Pagi dan <i>Shift</i> Jaga .....	41
4.3.1	<i>Shift</i> Pagi .....	41
4.3.2	<i>Shift</i> Jaga .....	42
4.4	Luaran Maternal dan Luaran Neonatal .....	43
4.4.1	Luaran Neonatal .....	43
4.4.1.1	APGAR Score .....	44

4.4.1.2 Over NICU .....	45
4.4.2 Luaran Maternal .....	46
4.4.2.1 Lama Rawat Ibu .....	47
4.4.2.2 Masalah Post Operasi .....	48
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1	Indikasi Seksio Sesarea Menurut Bucklin, dkk ..... 9
2	Kriteria Diagnostik Kelainan Persalinan Akibat Pertus Lama atau Partus Macet ..... 11
3	Kategorisasi Denyut Jantung Janin Abnormal ..... 13
4	Tanda – Tanda Preeklamsia ..... 14
5	Daftar Tilik Persiapan Untuk Seksio Sesarean Emergensi ..... 22
6	Angka kejadian Persalinan di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2012 ..... 37
7	Frekuensi, Rerata, Waktu Maksimum dan Minimum <i>Decision Delivery Interval</i> Tahun 2012 ..... 39
8	Frekuensi Pengambilan Keputusan Tindakan Seksio Sesarea Dalam Keadaan Kegawatdaruratan Berdasarkan <i>Shift</i> Kerja Dokter Tahun 2012 ..... 41
9	Frekuensi, Rerata, Waktu Maksimum dan Minimum <i>Decision Delivery Interval</i> pada <i>Shift</i> Pagi Tahun 2012 ..... 42
10	Frekuensi, Rerata, Waktu Maksimum dan Minimum <i>Decision Delivery Interval</i> pada <i>Shift</i> Jaga Tahun 2012 ..... 43
11	Persentase Kejadian Asfiksia Berdasarkan APGAR Score pada Menit ke-1 dan ke-5 ..... 44
12	Perbandingan APGAR Score Berdasarkan <i>shift</i> Pagi dan <i>shift</i> Jaga ..... 45
13	Persentase Kejadian Over NICU Berdasarkan Kategori Interval Waktu ..... 46
14	Perbandingan Jumlah Over NICU Berdasarkan <i>shift</i> Pagi dan <i>shift</i> Jaga ..... 46
15	Persentase Lama Rawat Ibu Berdasarkan Kategori Interval Waktu ..... 47
16	Perbandingan Lama Rawat Ibu Antara <i>Shift</i> Pagi dan <i>Shift</i> Jaga .. 48

17	Persentase Angka Kejadian Masalah Post Operasi Berdasarkan Kategori Interval Waktu .....	48
18	Masalah Post Seksio Sesarea Emergensi yang Paling Sering Terjadi di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2012 .....	49
19	Perbandingan Masalah Post Operasi Antara <i>Shift</i> Pagi dan <i>Shift</i> Jaga .....	49

## Daftar Gambar

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
1	Klasifikasi Plasenta Previa .....	15
2	Solusio Plasenta .....	17
3	Selaput Ketuban .....	19
4	Histologi Selaput Ketuban .....	19

## Daftar Lampiran

- Lampiran 1. Daftar Sampel
- Lampiran 2. Surat Seminar Proposal
- Lampiran 3. Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 4. Sertifikat Etik
- Lampiran 5. Surat Pengumpulan Data
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Surat Seminar Skripsi
- Lampiran 10. Artikel
- Lampiran 11. Biodata



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Belum tercapainya target MDGs (Millenium Development Goals) terutama angka kematian ibu dan bayi pada saat ini, menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai banyak tugas untuk mengurangi angka-angka tersebut sebelum tahun 2015 nanti. WHO mencatat pada tahun 2000, maternal mortality ratio di Indonesia adalah 230/100.000 kelahiran hidup sedangkan neonatal mortality rate pada tahun 2004 adalah 17/1000 kelahiran hidup (World Health Statistic-WHO, 2007).

Di Palembang, Dinas Kesehatan Kota Palembang berdasarkan Laporan Indikator Database 2005 UNFPA 6th Country Programme mencatat, angka kematian ibu di Palembang sebanyak 317/100.000 kelahiran, sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 467/100.000 kelahiran. Pada laporan bulanan kesehatan Kota Palembang, dituliskan juga angka kematian bayi pada 2004, yaitu 26,68/1000 kelahiran hidup untuk bayi laki-laki, dan 20,02/1000 kelahiran hidup untuk bayi perempuan.

WHO menyatakan bahwa hanya 66% persalinan di Indonesia yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih, sedangkan di Palembang hingga Mei 2013 hanya 40,8% (Laporan Bulanan Dinas Kesehatan Kota Palembang, Mei 2013). Karena itu, masih diperlukan perhatian yang besar untuk menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi di Indonesia terutama di Palembang.

Banyak aspek yang mempengaruhi mortalitas ibu dan bayi pada keadaan gawat darurat (Bazar,2012). Salah satu aspek tersebut adalah waktu. Dalam keadaan gawat darurat, waktu menjadi sangat penting sehingga keputusan harus segera dibuat, seperti halnya keputusan untuk melakukan tindakan seksio atau tidak pada pasien eklampsia, perdarahan, prolaps tali pusat dan lain sebagainya. OB Pearls Committee of the American Society of Health Care Risk Management (ASHRM) mengatakan bahwa tindakan seksio sesarea dalam penanganan

keawatdaruratan seharusnya dilakukan secepat dan sesegera mungkin, mulai dari persiapan hingga prosesnya. Sehingga ada faktor penting yang perlu diperhitungkan dalam persalinan seksio, yaitu *Decision Delivery Interval*.

*Decision Delivery Interval (DDI)* adalah garis waktu dari keputusan persalinan hingga bisa dimulainya proses persalinan bayi pada persalinan seksio (Rashid dan Nalliah, 2007). Karena tidak adanya batasan waktu yang jelas, maka sejak 1989 *American College of Obstetrics and Gynecology and The Royal College of Obstetrics and Gynaecology* telah merekomendasikan waktu standar *DDI* untuk keadaan gawat darurat, yaitu  $\leq 30$  menit (Singh, Deo dan Pradeep, 2012).

Rashid dan Nalliah (2007) menuliskan bahwa dalam evaluasi yang dilakukan Sayegh dan teman-temannya, rata-rata *DDI* untuk kasus *emergency* adalah 39,5 menit dan 55,9 menit untuk kasus *non-emergency* atau *elective group*. Data tentang *Decision Delivery Interval* ini sebagian besar berasal dari negara-negara maju, sedangkan data dari negara-negara berkembang hanya beberapa, sehingga tidak ada data *DDI* jelas dari negara-negara berkembang.

*Decision Delivery Interval* sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat profesional dokter yang menangani, koordinasi antara tim anastesi dan tim neonatologi, keperluan transfusi hingga *inform concent*. Akan tetapi yang sering menjadi penyebab utama semakin panjangnya *DDI* adalah proses pemindahan pasien ke meja operasi dan induksi anastesi (Helmy dkk, 2002).

Masih banyak perdebatan mengenai *DDI* itu sendiri, apakah batasan waktu 30 menit ini dapat memperbaiki prognosis atau tidak. Dalam penelitian Renu Singh, et al (2012), terhadap 204 persalinan di India diketahui bahwa tidak ada perbedaan dalam luaran perinatal dengan *DDI*  $\leq 30$  menit ataupun *DDI* antara 31-60 menit. Tetapi untuk persalinan dengan *DDI*  $> 60$  menit terdapat resiko yang tinggi terjadinya perburukan luaran perinatal. Sedangkan untuk luaran maternal, dalam penelitian Novia (2012), dalam hasil perhitungan statisiknya tidak ada perbedaan antara lama *DDI*  $\leq 30$  menit dan  $> 30$  menit, tetapi pada *DDI*  $> 75$  menit terdapat perburukan luaran maternal terutama jika pasien sudah ada komplikasi sebelumnya.



Dalam praktiknya 30 menit adalah waktu yang sedikit. Tetapi Rashid dan Nalliah (2007) menyatakan bahwa  $DDI \leq 30$  menit seperti yang telah direkomendasikan tersebut sangat membantu mengurangi tingkat mortalitas pada kasus-kasus gawat darurat dan akut.

Di rumah sakit biasanya diberlakukan pembagian waktu jaga untuk para tenaga kesehatan. Ada 2 pembagian waktu jaga, yaitu pembagian dengan dua *shift* dan tiga *shift* kerja. Menurut penelitian Goldstick, dkk pada tahun 2003 di Ramban Medical Center, Israel, yang merupakan sebuah Rumah Sakit “teaching public hospital” terdapat pembagian dua *shift* kerja. Mereka mendapatkan bahwa persalinan seksio sesarea yang *urgent* insidensinya sangat meningkat pada jam 8 pagi dan 2 siang (*shift* pagi 08.00 – 16.00) dan insiden yang paling sedikit terjadi pada jam 5 pagi dan 6 pagi (*shift* malam 16.00 – 08.00). Biasanya pada *shift* malam, tidak banyak dokter yang bekerja, karena itu jika terjadi keadaan gawat darurat pasien harus menunggu jika dokter yang bersangkutan tidak ada.

Belum ada penelitian tentang berapa *Decision Delivery Interval* pada keadaan gawat darurat yang terjadi pada *shift* pagi dan *shift* jaga. Untuk itu diperlukan pengumpulan data dan penelitian tentang *Decision Delivery Interval* pada kasus kegawatdaruratan seksio sesarea yang terjadi saat *shift* pagi dan *shift* jaga di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## 1.2 Rumusan masalah

1. Berapakah jumlah pasien kegawatdaruratan seksio sesarea yang dilakukan seksio sesarea di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012?
2. Berapakah rata-rata *Decision Delivery Interval* pada kegawatdaruratan seksio sesarea saat *shift* pagi dan *shift* jaga di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012?
3. Apakah terdapat perbedaan *Decision Delivery Interval* antara *shift* pagi, *shift* dan *shift* jaga di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012?

4. Apakah *Decision Delivery Interval* di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2012 sudah memenuhi standar yang berlaku?
5. Bagaimana luaran perinatal dan luaran maternal sehubungan dengan *Decision Delivery Interval* pada kegawatdaruratan seksio sesarea saat shift pagi dan *shift* jaga di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012?

### 1.3 Tujuan penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui rata-rata *Decision Delivery Interval* pada kasus kegawatdaruratan seksio sesarea saat *shift* pagi dan *shift* jaga di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui jumlah pasien kegawatdaruratan seksio sesarea periode 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012.
2. Mengetahui rata-rata *Decision Delivery Interval* pada kegawatdaruratan seksio sesarea saat *shift* pagi dan *shift* jaga pada 1 Januari 2012 hingga 31 Desember 2012.
3. Mengetahui apakah terdapat perbedaan *Decision Delivery Interval* pada setiap *shift* tersebut.
4. Mengetahui apakah *Decision Delivery Interval* di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2012 sudah memenuhi standar yang berlaku atau belum.
5. Mengetahui bagaimana luaran perinatal dan luaran maternal sehubungan dengan *Decision Delivery Interval* pada kegawatdaruratan seksio sesarea saat shift pagi dan *shift* jaga.

#### 1.4 Manfaat penelitian

1. Untuk pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana *Decision Delivery Interval* pada kegawatdaruratan seksio sesarea yang terjadi saat *shift* pagi dan *shift* jaga, sehingga dapat berguna untuk evaluasi pelayanan terhadap pasien. Yang mana nantinya akan meningkatkan kualitas pelayanan dokter dan rumah sakit terhadap pasien dan secara tidak langsung juga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian yang lebih lanjut lagi.

3. Untuk institusi pendidikan

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu karya ilmiah yang baik, yang nantinya akan dapat menambah kualitas dan kuantitas dari karya ilmiah mahasiswa FK Unsri.

4. Untuk penulis

Penelitian ini akan semakin menambah kemampuan penulis untuk menulis sebuah karya ilmiah yang baik dan juga memberikan tambahan wawasan tentang *Decision Delivery Interval*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bucklin, A B., D R. Gambling, and D J. Wlody. 2009. *A Practical Approach to Obstetric Anesthesia*. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA.
- Cunningham, F G., et al. 2006. *Obstetri Williams ( edisi ke-21)*. Terjemahan Oleh: Hartono, A., dkk. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Cunningham, F G., et al. 2010. *William s Obstetrics (23th edition)*. McGraw-Hill Medical, USA.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2011. Laporan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI Ke Provinsi Sumatera Selatan Reses Masa Persidangan III Tahun Sidang 2010 – 2011 Tanggal 10 s.d 14 April 2011. Jakarta, halaman 12.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2006. Profil Kesehatan Tahun 2006. Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2009. Profil Kesehatan Kota Palembang 2009. Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2013. Laporan Bulanan Mei 2013. Palembang.
- Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2013. Pedoman Penulisan Proposal dan Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Gibbons, L., et al. 2010. *WHO Health Report: The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. Background paper No.30*.
- Goldstick, O., A. Weissman. and A. Drugan. 2003. *The Circadian Rhythm of "Urgent" Operative Deliveries*. IMAJ. 5: 564-566.
- Hanafiah, T M dan S. Makmur. 2010. Ketuban Pecah Dini (KPD)/*Prelabor Rupture of Membrane (PROM )*, (<http://www.ocw.usu.co.id>, Diakses 6 September 2013).
- Helmy, W H., et al. 2002. *The decision-to-delivery interval for emergency caesarean section: is 30 minutes a realistic target?*. BJOG. 109: 505-508.

- Hestya, I., T H. Wijono, dan S. Setiorini. 2012. Hubungan Kerja *Shift* Terhadap Kelelahan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2012. Skripsi pada Jurusan Kesehatan Lingkungan Kampus Magetan yang tidak dipublikasikan.
- Jaya, S., Hery, dan Evy. 2013. KPSW/Ketuban Pecah Sebelum Waktunya, (<http://www.slideshare.net/khakarangga/kpsw>, Diakses 6 September 2013).
- Lagrew, D C., et al. 2006. *Emergent (crash) cesarean delivery: Indication and outcomes. American Journal of Obstetric and Gynecology*. 194. 1638-43.
- Lim, Y., M K. Shah, and H M. Tan. 2005. Evaluation of Surgical and Anaesthesia Response Times for Crash Caesarean Sections – An Audit of a Singapore Hospital. *Ann Acad Med Singapore*. 34: 606-10.
- Londong, Dedi. 2012. Penjadwalan Shift Kerja, (<http://dedylondong.blogspot.com/2012/03/penjadwalan-shift-kerja.html>, Diakses 30 Agustus 2013).
- MacKenzie, I Z., and I. Cooke. 2001. *Prospective 12 month study of 30 minute decision to delivery intervals for "emergency" caesarean section*. *BMJ*. 322: 1334-5.
- Naseem Rashid., Sivalingam Nalliah. 2007. *Understanding the Decision-Delivery Interval in Cesarean Births*. *leJSME*. 1(2): 61-68.
- Novia. 2012. Interval Waktu Keputusan Sampai Insisi Pada Seksio Sesarea Emergensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Serta Hubungannya dengan Luaran Ibu dan Janin. Tesis pada Jurusan Kedokteran Bagian Obstetri dan Ginekologi Unsri yang tidak dipublikasikan.
- Novia, dkk. 2013. Interval Waktu Keputusan sampai Insisi yang direkomendasikan pada Seksio Sesarea Emergensi tidak Tercapai pada Praktik Sehari-hari. *Indones J Obstet Gynecol*. 37(1): 12-6.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 122 Tahun 2000 Tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2000. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. 2008. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
- Sastroasmoro, S., dan S. Ismael. 1995. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia. Hal.66-77.

- Singh, R., S. Deo, and Y. Pradeep. 2012. *The decision-to-delivery interval in emergency Caesarean sections and its correlation with perinatal outcome: evidence from 204 deliveries in a developing country*. *Tropical Doctor*. 42: 67–69.
- Slade, R J., et al. 1998. *Obstetrics And Gynaecology (2<sup>nd</sup> edition)*. BIOS Scientific Publishers, Oxford, Washington DC.
- Tuffnell, D J., K. Wilkinson, and N. Beresford. 2001. *Interval between decision and delivery by caesarean section—are current standards achievable? Observational case series*. *BMJ*. 322: 1330–3.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2003. Jakarta.
- Universitas Sumatera Utara. 2006. *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu Pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*, Medan.
- WHO Health Statistic 2007*. 2007. Digital Publishing Solution, Ltd., France.