

**KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI  
MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

**RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**1 JANUARI 2012 - 31 DESEMBER 2012**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**DANIELA SELVANI**

**04101401027**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**



S  
612.63207  
Hus

P  
26254

26015

2014  
**KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI  
MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 2012**

**SKRIPSI**

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



Oleh:

**DANIELA SELVAM**

**04101401027**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARAKTERISTIK IBU YANG DISEKSIO SESAREA ATAS  
INDIKASI MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN  
GINEKOLOGI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER**

Oleh:

**Daniela Selvam  
04101401027**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I  
MerangkapPenguji I**



**dr. H. Iskandar Zulqarnain, SpOG(K)**  
NIP. 1956 0817 198403 1 002

.....

**Pembimbing II  
MerangkapPenguji II**



**dr. Irfannudin, Sp.KO, AIFM, M.PdKed**  
NIP. 1973 0613 199903 1 001

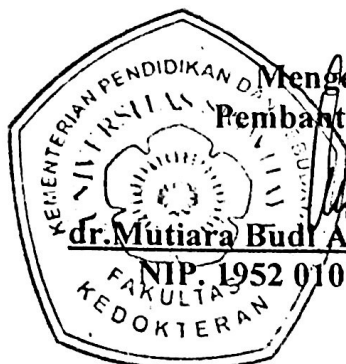
.....

**Penguji III**



**dr. H. Irawan Sastradinata, SpOG(K)**  
NIP.1968 1018 199603 1 002

.....



Mengetahui,  
Pembantu Dekan I

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

## 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, Januari 2014

Yang membuat pernyataan

Ttd



( Daniela Selvam )



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

---

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

Nama : Daniela Selvam  
NIM : 0410 140 1027  
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:

**KARAKTERISTIK IBU YANG DISEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 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



(Daniela Selvam)

## ABSTRAK

# KARAKTERISTIK IBU YANG DI SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI MALPRESENTASI DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 2012

*(Daniela Selvam, 30 Januari 2014, 72 halaman)*

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Seksio sesarea merupakan salah satu tindakan yang dilakukan dalam persalinan dan apabila berdasarkan karakteristik dan indikasi yang tepat, maka tindakan seksio sesarea sangat bermanfaat demi keselamatan ibu dan janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang dari 1 Januari 2012-31 Desember 2012.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observational dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini didapat dari data sekunder rekam medic ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea di bagian Departement Obstetri dan Ginekologi RSMH Januari 2010-Desember 2012.

**Hasil:** Penelitian in menunjukkan sepanjang Januari 2012-Desember 2012, ibu yang melahirkan atas indikasi malpresentasi janin adalah sebanyak 176 kasus (14%). Kasus seksio sesarea pada ibu berusia 20-35 tahun sebesar 72.7%. Kasus paritas nullipara, sebanyak 46.6%, diikuti dengan presentasi bokong sebesar 52.8%, riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya tidak terlalu pengaruh terhadap proses persalinan berikutnya karena terdapat 87.5% dan persalinan secara seksio sesarea banyak dilakukan pada usia kehamilan *aterm* 88.1%. Terdapat 88 kasus yang dipengaruhi oleh indikasi medis ini. Indikasi terbanyak adalah ketuban pecah sebelum waktu 17%.

**Kesimpulan:** Berdasarkan karekteristik ibu, seksio sesarea banyak dilakukan pada pasien usia 20-35 tahun, dan paritas nullipara. Riwayat seksio sesarea tidak mempengaruhi persalinan seterusnya, presentasi bokong merupakan presentasi yang tersering, dan komplikasi tertinggi adalah ketuban pecah sebelum waktu.

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



## ABSTRACT

### CHARACTERISTICS OF MOTHERS FOR CAESAREAN DELIVERY ON INDICATIONS FOR MALPRESENTATION AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 01 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 2012

*((Daniela Selvam, January 30 2014, 72 pages)  
Faculty of Medicine of Sriwijaya University*

**Introduction:** Caesarean section is the birth of the fetus and placenta through the incision made in the abdominal wall and uterus. The aim of this study is to identify the characteristics of mothers for caesarean delivery on indications of malpresentation at the Department of Obstetric and Gynecology Dr Mohammad Hoesin Palembang.

**Method:** This is a descriptive research. Secondary data was collected, by looking at the entire data with medical records that pertained characteristics of mothers for caesarean delivery on indications for malpresentation in Dr Mohammad Hoesin Public Hospital Palembang from January 01, 2012-December 31, 2012.

**Results:** Research shows that from January 2012-December 2012, mothers who gave birth to the indications of fetal malpresentation were 176 cases (14%). Cases of caesarean section among women aged 20-35 years 72.7%. Nulliparous parity cases 46.6%, followed by 52.8% of breech presentation, history of previous cesarean section at delivery was not overly influence on subsequent labor because there were 87.5% cases and caesarean deliveries done at term gestation 88.1%. There are 88 cases that are affected by medical indications and population of 17.0% of premature rupture of membranes.

**Conclusion:** Based on the characteristics of mothers, many caesarean sections are performed on patients aged 20-35 years. Nulliparous are characteristic of the highest parity and most caesarean section performed at gestation 37-42 weeks (at term). History does not affect the Caesarean section delivery onwards. Breech presentation were most found in women who went through this procedure and complications are most widely experienced by mothers who experience premature rupture of membranes.

**Keywords:** *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 2012 - 31 Desember 2012”. Penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Dengan selesainya skripsi ini, saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada, dr. H. Zulkarnain, SpOG(K) selaku dosen pembimbing substansi dan dr. Irfannudin, Sp. Ko. M. Pd. Ked selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini dan dr Irawan Sastradinata, SpOG(K) selaku pembimbing III untuk kritik dan sarannya. Ucapan terima kasih disampaikan kepada bagian Rekam Medik RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan izin untuk mengumpulkan data dalam penelitian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Selain itu juga saya ingin mengucapkan terima kasih kepada keluarga atas dukungannya, teman-teman saya terutama Preetibah dan Dhatchaayiny 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.



DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Definisi Seksio Sesarea .....	8
2.1.2 Sejarah Seksio Sesarea .....	9
2.1.3 Epidemiologi Seksio Sesarea .....	10
2.1.4 Jenis- jenis Operasi Seksio Sesarea .....	11
2.1.5 Anatomi Fungsional .....	12
2.1.6 Malpresentasi Janin .....	14

A. Letak Lintang .....	14
B. Presentasi Bokong .....	21
C. Presentasi Puncak Kepala .....	28
D. Presentasi Muka .....	30
E. Presentasi Dahi .....	33
2.2 Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Tindakan	
Seksio Sesarea .....	34
2.2.1 Usia Ibu .....	34
2.2.2 Paritas .....	34
2.2.3 Usia Kehamilan .....	35
2.2.4 Riwayat Seksio Sesarea Sebelumnya .....	35
2.2.5 Ancaman Gawat Janin .....	36
2.2.6 Komplikasi Ibu .....	36
2.3 Kerangka Teori .....	37
2.4 Kerangka Konsep .....	38

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian .....	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	39
3.3.1 Populasi .....	39
3.3.2 Sampel .....	39
3.3.3 Kriteria Inklusi .....	40
3.3.4 Cara pengambilan sampel .....	40
3.4 Variabel Penelitian .....	40
3.5 Definisi Operasional Seksio Sesarea .....	41
1. Letak Lintang .....	41
2. Presentasi Bokong .....	41
3. Presentasi Muka.....	42
4. Presentasi Puncak Kepala .....	43
5. Presentasi Dahi .....	43



6. Usia Ibu .....	44
7. Paritas .....	45
8. Usia Kehamilan .....	45
9. Riwayat Seksio Sesarea sebelumnya .....	46
10. Ancaman Gawat Janin .....	46
11. Komplikasi Ibu .....	47
12. Berat Bayi Lahir .....	47
3.6 Prevalensi Seksio Sesarea .....	48
3.7 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data .....	48
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	49
3.8.1 Pengolahan Data .....	49
3.8.2 Analisis Data .....	49
3.8.3 Rencana/Jadwal Kegiatan .....	50
3.9 Kerangka Operasional .....	51

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

4.1 Hasil .....	52
4.1.1 Presentasi .....	52
4.1.2 Usia Ibu .....	54
4.1.3 Paritas.....	55
4.1.4 Riwayat Seksio Sesarea.....	56
4.1.5 Usia Kehamilan .....	57
4.1.6. Komplikasi Ibu .....	58
4.1.7 Berat Bayi Lahir .....	59
4.1.8 Ancaman Gawat Janin .....	60
4.2 Pembahasan .....	62
4.2.1 Usia Ibu .....	62
4.2.2 Paritas.....	63
4.2.3 Malpresentasi janin .....	63
4.2.4 Riwayat Seksio Sesarea .....	64

4.2.5 Usia Kehamilan .....	64
4.2.6 Komplikasi Ibu .....	64
4.2.7 Berat badan lahir .....	65
4.2.8 Ancaman Gawat Janin .....	66

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	67
5.2 Saran .....	68

**DAFTAR PUSTAKA .....** 69

**BIODATA RINGKAS**

**LAMPIRAN**

## Daftar Gambar

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
1	Letak Lintang .....	21
2	Presentasi Bokong .....	28
3	Angka kejadian jenis-jenis malpresentasi janin di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang .....	53
4	Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan karakteristik usia ibu.....	54
5	Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan karakteristik paritas .....	55
6	Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan riwayat seksio sesarea sebelumnya .....	56
7	Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan karakteristik usia kehamilan .....	57
8	Distribusi karakteristik ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan indikasi medis .....	59
9	Distribusi berat badan lahir bayi dengan persalinan operasi seksio sesarea .....	60
10	Distribusi karakteristik ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan ancaman gawat janin.....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka kejadian jenis-jenis malpresentasi janin di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang .....	53
Table 2 Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas malpresentasi berdasarkan usi ibu .....	54
Table 3 Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan karakteristik paritas .....	55
Table 4 Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi karakteristik riwayat seksio sesarea sebelumnya .....	56
Table 5 Distribusi ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan karakteristik usia kehamilan.....	57
Table 6 Distribusi karakteristik ibu dengan persalinan seksio sesarea berdasarkan indikasi medis .....	58
Table 7 Distribusi berat badan lahir bayi dengan persalinan operasi seksio sesarea atas indikasi malpresentasi.....	60
Table 8 Distribusi karakteristik ibu dengan persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi berdasarkan ancaman gawat janin .....	61



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Seksio Sesarea adalah prosedur melahirkan seorang bayi hidup atau mati, melalui sayatan rahim perut setelah periode viabilitas. Istilah Caesar mungkin diturunkan dari kata kerja bahasa latin caedere, yang artinya “memotong atau menyayat”. Dikatakan juga seksio sesarea adalah memindahkan fetus dari uterus melalui insisi yang dibuat dalam dinding abdomen dan uterus.

Terdapat beberapa jenis klasifikasi seksio sesarea yaitu segmen bawah rahim dan sayatan operasi caesar klasik. Segmen bawah rahim sayatan memiliki dua jenis utama sayatan kulit yang merupakan sayatan Pfannenstiel di mana sayatan horizontal 2cm lurus dibuat di atas simfisis pubis dan Joel-Choen sayatan adalah di mana sayatan horizontal lurus, tetapi lebih tinggi sekitar 3cm bawah tingkat ASIS yang memungkinkan masuknya cepat untuk perut. Seksio sesarea klasik melibatkan sayatan vertikal ke segmen rahim bagian atas. Hal ini jarang dilakukan.

Ada beberapa indikasi untuk melakukan persalinan melalui seksio sesarea. Indikasi utama yang dilihat selama lebih dari 70 persen dari operasi seksio sesarea sebelum, distosia, dan dicurigai malpresentation seperti letak lintang, presentasi bokong, presentasi muka, presentasi puncak kepala dan presentasi dahi. Selain itu, indikasi lainnya adalah kehamilan multifetal, abruption plasenta, plasenta previa, penyakit janin dan penyakit ibu yang jarang bisa dilihat.

WHO menyatakan pada tahun 2001-2003, proporsi seksio sesarea di Kanada 22,5%. Tahun 2004, proporsi seksio sesarea di Inggris 24,5%. Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau

sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Dalam 20 tahun terakhir ini telah terjadi perubahan kecenderungan seksio sesarea di Indonesia. Walaupun dictum *once a caesarean always a caesarean* di Indonesia tidak dianut, tetapi dua *decade* terakhir terjadi kenaikan proporsi seksio sesarea dari 5% menjadi 20%. Angka kejadian seksio sesarea sejak tahun 1980 meningkat. Di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta proporsi seksio sesarea pada tahun 1981 sebesar 15,35% dan pada tahun 1986 meningkat menjadi 23,23%. Di RSUP Dr Pirngadi Medan tahun 2005 proporsi persalinan dengan seksi sesarea tercatat 36,222% yaitu sebanyak 293 kasus dari 809 persalinan, dengan indikasi medis 94,7% dan indikasi social 5,3%.

Menurut surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2002, salah satu indicator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi adalah *Caesarean Section Rate (CSR)*. Untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan angka seksio sesarea tidak lebih dari 20% dari total persalinan pertahun sedangkan bagi rumah sakit non pendidikan tidak lebih dari 15% dari total persalinan dalam setahun (Birza, 2003).

Tindakan seksio sesarea saat ini semakin baik dengan adanya antibiotik, transfusi darah yang memadai, teknik operasi yang lebih sempurna dan anestesi yang lebih baik. Morbiditas maternal setelah menjalani tindakan seksio sesaria masih 4-6 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam, karena ada peningkatan risiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai proses perawatan setelah pembedahan.

Terdapat beberapa rumah sakit di Indonesia yang telah melaporkan angka kejadian letak lintang antara lain, RSUP Dr. Pirnagi, Medan 0,6%; RS Hasan Sadikin, Bandung 1,9%, RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo selama 5 tahun 0,1% dari 12827 persalinan sedangkan Greenhull menyebut angka 0,3% dan Holland 0,5%. Sedangkan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sendiri pada tahun 2003-2007 didapatkan persalinan persentasi bokong terbesar 8,63%. Presentasi bokong sebesar 24,2%, letak



lintang 29,1% dan presentasi muka sebanyak 2,1% didapati pada tahun 2009 atas indikasi medik tindakan seksio sesarea dan pada tahun 2010 ibu yang diseksio sesarea adalah 752 kasus dan 183 kasus ibu yang atas indikasi malpresentasi janin. Faktor terjadinya seksio sesarea terbanyak adalah karena malpresentasi letak bokong dan letak lintang. Angka kejadian letak lintang sebesar 1 dalam 300 persalinan.

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan besar perut dan mempunyai risiko yang signifikan. Ada dua komplikasi yaitu intraoperative komplikasi dan komplikasi pasca operasi. Kerusakan usus dapat terjadi selama prosedur diulangi jika adhesi yang seadanya dari operasi sebelumnya. Indikasi histerektomi sesarea adalah perdarahan ibu yang tak terkendali di mana bisa mengancam perdarahan yang membutuhkan perawatan segera setelah 1 dalam 1000 kelahiran. Faktor risiko terpenting untuk postpartum histerektomi darurat adalah operasi seksio sesarea yang sebelumnya. Indikasi lain untuk histerektomi adalah atonia, robekan uterine, ekstensi pecahnya sayatan melintang dan fibroid rahim mencegah penutupan rahim dan hemostasis.

Perdarahan mungkin akibat kerusakan pada pembuluh rahim atau mungkin insidentil sebagai akibat dari atonia uteri atau plasenta previa. Penderita dengan plasenta praevia meningkat hampir linear setelah setiap operasi seksio sesarea sebelumnya. Wanita yang menjalani operasi seksio sesarea memiliki 5-20 kali lipat risiko lebih besar komplikasi yang bisa menular bila dibandingkan dengan persalinan normal. Komplikasi termasuk demam, infeksi luka, endometritis, bakteremia dan infeksi saluran kemih. Penyebab umum lainnya demam pasca operasi termasuk haemotoma, atelektasis dan penyumbatan pembuluh darah. Kematian akibat emboli paru tetap menjadi penyebab langsung kematian ibu dan operasi seksio sesarea yang merupakan faktor utama risiko.

Semua persalinan yang sulit membawa peningkatan morbiditas psikologis dan fisik ibu. Meskipun operasi seksio sesarea terus dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas, thromboembolism prophylaxis dan prophylactic antibiotik telah mengurangi risiko trombotik dan infeksi komplikasi. Meningkatnya angka persalinan dengan operasi seksio sesarea terus menjadi isu yang memprihatinkan bagi banyak bidan, dokter kandungan, politik dan masyarakat secara keseluruhan. Kepuasan ibu adalah bagian penting dari persalinan dan harus dipertimbangkan ketika menerapkan perubahan dalam kebijakan melahirkan.

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 risiko yang mungkin terjadi.

Seksio sesarea memegang peran utama dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Berdasarkan analisis data rutin Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2010, seksio sesarea dinilai memberikan peran bermakna, yaitu menurunkan 25% Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Namun dalam beberapa tahun terakhir, seksio sesarea dilakukan dengan berbagai indikasi, termasuk beberapa persalinan dengan risiko yang tidak begitu nyata bagi ibu dan janin.

Dari tahun 1970 sampai tahun 2007, frekuensi seksio sesarea di Amerika Syarikat meningkat 4.5% per kelahiran total menjadi 31.8% per kelahiran total. Peningkatan ini berlangsung terus menerus, kecuali pada tahun 1989 sampai tahun 1996, frekuensi seksio sesarea di Amerika Serikat mengalami penurunan. Hal ini



sebahagian besar disebabkan oleh peningkatan angka persalinan pervaginam setelah seksio sesarea sebelumnya dan sebahagian kecil oleh berkurangnya angka kejadian seksio sesarea. Namun, sejak tahun 1996 prevalensi seksio sesarea kembali meningkat.

Suatu penelitian dilakukan pada tahun 2005 untuk melihat prevalensi seksio sesarea beserta indikasinya di sembilan rumah sakit pada empat negara Asia Tenggara. Terdapat dua rumah sakit di Yogyakarta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian memperlihatkan dari 2086 persalinan yang dilakukan di dua rumah sakit di Yogyakarta, sebanyak 29.6% yaitu 617 persalinan dilakukan secara seksio sesarea.

Seksio sesarea dilaksanakan atas malpresentasi janin sehingga diperlukan data tentang malpresentasi dan apa saja indikasi yang sering menjadi indikasi seksio sesarea agar hal malpresentasi di antisipitasi tahap AnteNatal Care. Namun data tersebut belum ada pada RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Penelitian ini dilakukan untuk memahami persalinan seksio sesarea dan lebih pada mengetahui karakteristik ibu yang diseksio sesarea atas indikasi malpresentasi di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

## **1.2 Rumusan masalah**

- 1) Bagaimana sebaran persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012?
- 2) Bagaimana sebaran jenis malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012?

- 3) Bagaimana sebaran karakteristik ibu yang dioperasi seksio sesarean atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012: 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 Tujuan umum**

Mengidentifikasi karakteristik ibu yang diseksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Deskripsikan sebaran persalinan seksio sesarea atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
- 2) Mengetahui sebaran jenis malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
- 3) Mengetahui sebaran karakteristik ibu yang dioperasi seksio sesarean atas indikasi malpresentasi janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 – usia ibu, usia kehamilan dari ibu, riwayat kehamilan seksio sesarea, paritas, komplikasi ibu, ancaman gawat janin, dan berat bayi janin.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

1) Untuk pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi sehingga dapat berguna untuk evaluasi pelayanan terhadap pasien. Yang mana nantinya akan meningkatkan kualitas pelayanan dokter dan rumah sakit terhadap pasien.

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 karakteristik ibu yang di seksio sesarea atas indikasi malpresentasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Aarul. 2007. *Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik*. Jakarta
- Budianto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC, Jakarta, Indonesia
- Cunningham, F.G Et Al. 2005. *Breech Presentation And Delivery In: Williams Obstetrics.22st Edition*. New York: Mc Graw Hill Medical Publisng Division, 509-536
- Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF. 2001. *William's Obstetrics (21<sup>st</sup>Edition)*. Mc Graw-Hill. New York
- 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
- Dorland, W.A. Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland. ed :* Hartanto,Huriawati
- Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2013. *Pedoman Penulisan Proposal dan Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, Palembang
- Gordon D, Milberg J, Hickok D, *Advance Maternal Age as a Risk Factors for Caesarean Delivery*, Am J Obstet Gynecol 1991, vol 77
- Hacker and Moore's *Essentials of Obstetrics and Gynecology Fifth Edition*, 2010
- Ian Donald's *Practical Obstetric Problems*, Sixth Edition
- Kasdu D. 2005. *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Puspa Swara
- Maphia Black:*Dokumentasi Kebidanan Dengan Kasus Malpresentas Minggu,06.02.2011*



- Manuaba, Ida Bagus. 1999. Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum. EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obsterti*. EGC, Jakarta, Indonesia
- Obstetric by Ten Teachers, 19<sup>th</sup> Edition 2011
- Penanganan Untuk Kehamilan Dan Persalinan Letak Sungsang-Thu, Oct 16, 2008  
Ditulis Oleh Haryoga
- Selasa, 08 Februari 2011 - 21:20:17 Wib Letak Lintang Diposting Oleh :  
Administrator Kategori: Obstetri & Ginekologi
- Slade, dkk. 2000. Obstetri and Gynecology (2<sup>nd</sup> edition). London
- Tanjung M.T., 2004. Preeklampsia Studi Tentang Hubungannya Dengan Faktor Fibrinolisis Ibu Dan Gas Darah Tali Pusat. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Pustaka Bangsa Press.Medan
- Turcot I, Marcoux S, Eraser WD, Multivariate Analysis of Risk Factors for Operative Delivery In Nulliparous Women. Canadian Early Amniotomy Studi Group, Am J Obstet Gynecol, Feb 1997, vol.176
- World Health Organization (Who)-Bulletin Of The World Health Organization C Black, Ja Kaye, H Jick. Cesarean Delivery In The United Kingdom: Time Trends In The General Practice Research Database Obstet Gynecol 2005; 106: 151