

KARYA TULIS ILMIAH
KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN SECTIO
CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Diploma III Politeknik Kesehatan
Kendari Jurusan Kebidanan

OLEH

FINGKY LESTARY
P00324014011

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI JURUSAN
KEBIDANAN
2017

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI
RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI
TENGGERA TAHUN 2016**

Di susun dan diajukan oleh :

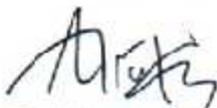
FINGKY LESTARY
P00324014011

Telah disetujui dan telah dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

Kendari, 28 Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing I



Sitti Aisa, Am.keb, S.pd.M pd
NIP.196810311992032001

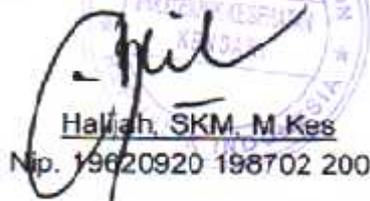
pembimbing II



Feryani, S.Si.T MPH
NIP.198102222002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
Nip. 19620920-198702 2002

HALAMAN PENGESAHAN

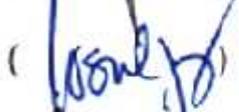
KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

FINGKY LESTARY
P00324014011

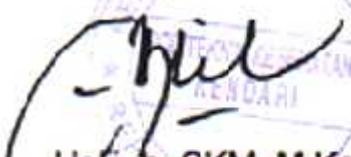
Telah diuji dan disahkan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal
28 Juli 2017 dihadapan tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Poltekkes
Kemenkes Kendari Jurusan DIII Kebidanan

TIM PENGUJI:

- | | | |
|--------------|--------------------------------|---|
| 1. Penguji 1 | : Dr. Kartini, S.Si,M.Kes | () |
| 2. Penguji 2 | : Dr. Nurmiaty, S.Si.T,MPH | () |
| 3. Penguji 3 | : Arsulfa, S.Si.T, M.Keb | () |
| 4. Penguji 4 | : Sitti Aisa, AM.keb,S.Pd.M.Pd | () |
| 5. Penguji 5 | : Feryani, S.Si.T.MPH | () |

Mengetahui:

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Hafijah, SKM., M.Kes
Nip. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Fingky Lestari
2. Tempat/Tanggal Lahir : Rate-Rate, 26 Juli 1995
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Alamat kendari : Andonohu
7. Alamat : Desa Orawa, Kec. Tirawuta, Kab.

KOLTIM

B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Rate-Rate : Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Rate-Rate : Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Tirawuta : Tamat Tahun 2014
4. Tendaftar sebagai Mahasiswa Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia Politekkes Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014-Sekarang.

ABSTRAK

KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGERA TAHUN 2016

Fingky Lestari¹, Sitti Aisa², Feryani²

Latar Belakang : Di Indonesia sectio caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Sectio cesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain.

Tujuan Penelitian : Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang dilakukan persalinan sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Sulawesi Tenggara 2016.

Metode Penelitian : Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami persalinan Sesario Caesar pada tahun 2016 dengan jumlah 507 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang mengalami Sectio Caesarea dengan jumlah 152 orang.

Hasil Penelitian : Dari total 152 responden yang mengalami Sectio Caesarea, terdapat 87 responden (57,2%) yang memiliki Jenis Pembayaran dan 65 responden (42,8%) yang tidak memiliki jenis pembayaran. Yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berjumlah 47 orang (30,9%) dan > 2 tahun berjumlah 105 orang (69,1%). Pendidikan SD berjumlah 21 orang (13,8%), SMP berjumlah 43 orang (28,3%), SMA berjumlah 64 orang (42,1%) dan Diplomat/PT berjumlah 24 orang (15,8%) terhadap persalinan Sectio Caesarea.

Kesimpulan : ibu hamil yang mempunyai yang mengalami persalinan sectio caesarea lebih banyak terdapat pada pasien yang memiliki jenis pembayaran berupa jampersal dibanding Umum, jarak kehamilan lebih banyak pada jarak > 2 tahun dan lebih sedikit pada jarak < 2 tahun, pendidikan lebih banyak pada pendidikan SMA dibanding pendidikan SD.

Saran : Ibu hamil diharapkan untuk segera memeriksakan kehamilannya tiap waktu tentang proses persalinan normal dan sectio caesarea.

Kata Kunci : Sectio caesarea, pendidikan, jarak kehamilan, dan Jenis Pembayaran.

Daftar Pustaka : 22 (2004-2014)

-
1. *Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari*
 2. *Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis yang senantiasa diberikan nikmat berupa kesehatan, kesempatan, kekuatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, berbagai kesulitan dan hambatan yang penulis temui baik tahap penentuan judul sampai penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Namun berkat bantuan dan bimbingan yang diberikan oleh pihak pembimbing sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Sitti Aisa, Am. Keb, S.Pd. M.Pd selaku pembimbing I dan ibu Feryani, S.Si.T. MPH selaku pembimbing II, atas segala waktu, kesediaan dan kesungguhan dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan. Melalui kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari

2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan kendari.
3. Bapak dr. H. Muh. Rinvil Amiruddin, M. Kes selaku direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M. Kes, ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH, Ibu Arsulfa, S.Si.T, M. Keb selaku penguji dalam karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas pelayanan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan bantuan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kendari, 28 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Persalinan	7
B. Tinjauan Tentang Sectio Caesarea	12
C. Karakteristik Ibu Dengan Sectio Caesarea	37
D. Landasan Teori	43
E. Kerangka Konsep	45

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
D. Definisi Operasional Dan Kriteria Ojektif	48
E. Pengumpulan Data	49
F. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	49

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian.....	55
C. Pembahasan.....	57

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Jumlah Ketenagaan RS Dewi Sartika	54
Tabel 2	Distribusi Jenis Pembayaran	55
Tabel 3	Distribusi Jarak Kehamilan	56
Tabel 5	Distribusi Pendidikan	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Dari Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Master Tabel Penelitian.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding uterus selain resiko dari tindakan, sectio caesarea sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalina dengan riwayat bekas sectio caesarea merupakan persalinan yang berisiko tinggi.

Saat ini sectio caesarea bukan lagi hanya indikasi medis, tetapi banyak faktor yang bukan medis yang dapat mempengaruhi, misalnya faktor ekonomi, kepercayaan atau adat istiadat mengenai tanggal kelahiran anak dan lain-lain. Selain itu, kehamilan di atas usia 35 tahun berisiko 3 kali lebih besar menjalani persalinan dengan sectio caesarea dibanding dengan usia di bawah 35.

Menurut World Health Organization (WHO), kematian ibu adalah kematian seorang perempuan waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kejadian sectio caesarea meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, jumlah tindakan sectio caesarea di Inggris sekitar 29.1% per 1000 kelahiran pada tahun 2014, permintaan sectio caesarea

di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (WHO,2014).

Indonesia sectio caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu sectio caesarea juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. Sectio caesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Kemenkes, 2012).

Menurut jarak kehamilan paling tinggi 46 (52.9%) dengan jarak kehamilan lebih 2 tahun dan terendah 11 (12,6%) yang memiliki jarak kehamilan kurang 2 tahun serta sisanya 30 (34,5%) belum pernah hamil. Menurut tingkat pendidikan paling banyak 52 responden (59,8%) pada SLTA dan paling sedikit pada Diploma dengan 5 responden (5,7%).

Survei persalinan sectio caesarea dirumah sakit di Bali dan Jakarta cukup tinggi berada jauh dari standar yang ditentukan. Presentasi persalinan sectio caesarea di rumah sakit pemerintah sebesar 20-25% dari total persalinan sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 30-80% dari semua persalinan (Ningrum, 2011).

Survei tahun 2014 di Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara, angka kejadian sectio caesarea di RSUD Bahteramas

Sulawesi Tenggara tahun 2011 sebanyak 466 orang atau sekitar 21,45%. Pada tahun 2012 angka kejadiannya mengalami penurunan sebanyak 361 orang atau 27,70%. Kemudian tahun 2013 kembali meningkat dengan peningkatan yang sangat drastis yaitu sebanyak 736 ibu mengalami kejadian sectio caesarea (13,58%) dan pada tahun 2014 ibu yang mengalami kejadian sectio caesarea jumlahnya kembali mengalami penurunan yaitu sebanyak 586 orang (17,06%) yang mengalami sectio caesarea (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014).

Adapun hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, pada tahun 2014 sebanyak 178 orang (51,75%). Kemudian pada tahun 2015 angka kejadiannya mengalami penurunan sebanyak 183 orang (26,03%). Kemudian pada tahun 2016 kembali meningkat dengan peningkatan 507 orang (50.14%). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan karakteristik apa saja yang mempengaruhi kejadian persalinan sectio caesarea di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka dirumuskan masalah sebagai berikut
“ Bagaimana karakteristik ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2016?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang dilakukan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Sulawesi Tenggara 2016.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi ibu bersalin dengan sectio caesarea di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan jenis pembayaran.
- b. Untuk mengidentifikasi ibu bersalin dengan sectio caesarea di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan jarak kehamilan.
- c. Untuk mengidentifikasi ibu bersalin dengan sectio caesarea di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan tingkat pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang sectio caesarea sehingga masyarakat mengerti dan bersedia menerima adanya tindakan tersebut.
2. Sebagai bahan acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lanjut untuk variabel yang belum diteliti.

3. Sebagai pengalaman yang berharga bagi penelitian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang penelitian sederhana.

E. Keaslian Penelitian

1. Rasdiana (2014), dalam penelitian karakteristik ibu yang mengalami persalinaan dengan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surabaya Tahun 2014, menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif, variabel penelitian faktor sosiodemografi, medico obstetric dan indikasi medis, perbedaan dengan penelitian saya saat ini adalah menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan variabel jenis pembayaran, jarak kehamilan dan tingkat pendidikan.
2. Dani, Budi widyaarto lana, Amanda haryanto (2013), dalam penelitian gambaran karakteristik persalinan dengan tindakan sectio caesarea di Rumah Sakit Immanul Bandung tahun 2013, menggunakan metode penelitian deskriptif observasional retrospektif, variabel penelitian usia, indikasi dan berat badan janin. Perbedaan dengan penelitian saya saat ini adalah menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan variabel jenis pembayaran, jarak kehamilan dan tingkat pendidi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. (Winkjosastro, 2012)

2. Jenis-Jenis persalinan

a. Menurut cara persalinan

- 1) Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi sesarea.

- b. Menurut tua (umur kehamilan)
- 1) Abortus (keguguran) terhentinya kehamilan sebelum janin hidup dengan berat janin 1000 gram dengan tua kehamilan dibawah 20 minggu.
 - 2) Partus premature adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tapi premature, berat janin 1000-2500 gr.
 - 3) Partus matures (aterm), adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur berat badan diatas 2500 gr.
 - 4) Partus post maturus adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.
 - 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, seperti di kamar mandi, mobil, dan sebagainya.
3. Penyebab Terjadinya Persalinan
- a. Penurunan fungsi plasenta : kadar esterogen dan progesterone menurun mendadak, nutrisi janin dari plasenta berkurang.
 - b. Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser, menjadi stimulus (pace maker) bagi kontraksi otot polos uterus.
 - c. Iskemia otot-otot uterus karena pengaruh hormonal dan beban semakin merangsang kontraksi uterus.

d. Peningkatan beban/stress pada maternal maupun fetal dan peningkatan aktifitas hormon-hormon menjadi pencetus rangsangan untuk proses persalinan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power : His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengedan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu.

b. Passage (panggul)

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

1) Tulang panggul terdiri dari sepasang tulang innominata (ilium, iskium, pubis) sacrum dan cocygis.

2) Bidang panggul : pap, bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul.

c. Passenger (fetus)

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau

akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian -bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

d. Psikologis Respon

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga biasa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi : Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Fase Persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat kala, yaitu :

- a. Kala I, adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap.
- b. Kala II, adalah persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran.
- c. Kala III, adalah kala yang dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV, adalah kala yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

6. Tanda-Tanda persalinan

- a. Timbulnya his persalinan adalah his pembukaan dengan sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri meningkat dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Teratur.
 - 3) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat.
 - 4) Jika berjalan bertambah kuat.

- 5) Mempunyai pengaruh terhadap perdarahan dan atau pembukaan servik.
- b. Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir dengan pendarahan atau pembukaan, lendir-lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga beberapa kapiler terputus.
- c. Kepala bayi mulai bergeser ke bawah, pergeseran posisi bayi ini dapat di rasakan oleh ibu terutama karena perut bagian atas ibu hamil mulai kosong, tanda-tanda persalinan yang satu ini terjadi karena sang calon bayi sudah menuju ke pintu bawah rahim.

B. Tinjauan tentang sectio saesaria

1. Pengertian sectio caesaria

Istilah *sectio cesarea* berasal dari perkataan Latin *caedere* yang artinya memotong. Dalam hukum Roma terdapat hukum *lex zaesarea*. Dalam hukum ini menjelaskan bahwa prosedur tersebut dijalankan di akhir kehamilan pada seorang wanita yang sekarat demi untuk menyelamatkan calon bayi. *Sectio cesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Erni, 2011).

2. Syarat-syarat untuk dilakukanya sectio caesaria

Syarat-syarat untuk dilakukanya sectio caesaria adalah:

- a. Uterus dalam keadaan utuh (karena pada section caesaria uterus diinisiasi), jika terjadi ruptur uteri, maka yang dilakukan adalah laparotomi dan tidak disebut section caesaria, meskipun pengeluaran janin juga dilakukan perabdominal.
- b. Berat janin diatas 4000 gram.

3. Jenis-jenis operasi Sectio Cesaria

Dikenal beberapa jenis operasi sectio caesaria

a. Abdomen (sectio caesaria abdominalis)

1) Sectio caesaria iransperitonealis

a) Sectio caesaria ismika (frofunda)

Sectio caesaria ismika atau frofunda atau low cervical dengan inisis pada segmen bawah rahim. Dilakuan dengan membuat sayatan melintang- konkaf pada segmen bawah rahim (jone cervical transversal) kira-kita 10 cm.

Kelebihan:

- (1) Penjahitan luka lebih mudah.
- (2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
- (3) Tupang tindih dari peritonilflap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.

(4) Pendarahan kurang.

(5) Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan kurang/lebih kecil.

Kekurangan:

(1) Luka dapat melebar kekiri, kekanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uterina putus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak.

(2) Keluhan pada kandung kemih postoperative tinggi.

b) Sectio caesaria Klasik (korporal)

Sectio caesaria klasik atau korporal dengan inisis memanjang korpus uteri. Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm.

Kelebihan:

1) Mengeluarkan janin lebih cepat.

2) Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik.

3) Sayatan biasa diperpanjang proksimal atau distal.

Kekurangan:

(1) Infeksi mudah menyebar secara abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.

(2) Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.

2) Sectio caesaria ekstraperifinalis

Adalah sectio caesaria tanpa membuka peritoneum parietasi, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

a) Vagina (sectio saesaria vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio saesaria dapat dilakukan sebagai berikut:

(1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut krong

(2) Sayatan melintang (transversal)

Menurut frr

(3) Sayatan huruf T(T-incisipn)

4. Istilah-Istilah Dalam Sectio Caesaria

a. Seksio caesarea primer efektif, dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio caesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (konjungtiva vera < 8 cm).

b. Sectio caesarea sekunder, dalam hal ini kita bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan) bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, sehingga dilakukan seksio caesarea.

Sectio caesarea ulang (repeat caesarea section), suatu operasi dimana ibu pada kehamilan yang lalu mengalami seksio caesarea.

- c. (previous caesarea section) dan kehamilan selanjutnya dilakukan section caesarea ulang.
- d. Sectio caesarea histerektomi (caesariae section hysterectomy), suatu operasi dimana setelah janin telah dilahirkan dengan section caesarea, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi.
- e. Operasi pemo (pemo operation), suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.
- f. Istilah-Istilah persalinan sectio caesarea

5. Indikasi Pesalinan Sectio Caesarea

a. Disproporsi Sefalopelvik

Disproporsi sefalopelvik yaitu ketidak mampuan janin untuk melewati panggul ibu yang disebabkan oleh besarnya kepala janin yang tidak sesuai dengan luasnya panggul ibu. CPD atau cephalopelvic disproportion, sering terjadi ketika kepala fetus terlalu besar untuk melalui rongga pelvis kecil atau kelainan bentuk pelvis. Panggul kecil dapat disebabkan oleh karena penyakit rakhitis yang terjadi pada masa anak-

anak. Wanita dengan tinggi kurang 1,5 meter dicurigai panggul sempit (ukuran berat), pada pemeriksaan kehamilan, terutama kehamilan anak pertama, kepala janin belum masuk pintu atas panggul di 3-4 minggu terakhir kehamilan. Pada, kehamilan pertama, biasanya dilakukan pemeriksaan kapasitas rongga panggul pada usia kehamilan 38-39 minggu, baik secara klinis (dengan periksa dalam VT) atau dengan alat seperti jangka ataupun radio diagnostic (X-ray, CT-scan, atau Magnetic resonance imaging (MRI).

Adapun ukuran atau panggul dapat dibedakan secara klinis yaitu:

1) Ukuran pintu atas panggul

Ukuran pintu atas panggul yang utama adalah konjungtiva vera yang dapat diukur secara langsung dengan pemeriksaan dalam. Pintu atas panggul dianggap sempit apabila konjungtiva vera <10cm, atau diameter transversa <12cm.

2) Ukuran panggul tengah

Panggul tengah dianggap sempit bila ditemukan sacrum tidak melengkung sempurna, dinding-dinding panggul berkonvegenal, foramen isciadikum mayor sempit dan spina isiadika menonjol ke dalaman.

3) Ukuran pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul bukan satu bidang tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama ialah garis yang menghubungkan kedua tuber isciadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kana, segitiga depan dibatasi oleh arkus pubis.

Pada pintu bawah panggul biasanya ditemukan 3 ukuran:

a) Ukuran muka belakang

Dari pinggir bawah simfisis ke ujung sacrum (11,5cm).

b) Ukuran melintang ialah:

Ukuran antara tuber ischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5cm).

c) Diameter sagitalis posterior:

Dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (75cm), pada waktu melakukan pemeriksaan dalam dapat di perkirakan ukuran panggul bagian dalam dengan indicator sebagai berikut:

(1) Apakah promontorium teraba atau tidak.

(2) Apakah linea terminalis teraba seluruhnya atau sebagian.

(3) Apakah os sacrum konkaf.

- (4) Keadaan dinding samping panggul lurus atau konvergen.
- (5) Spina isciadika menonjol atau tidak.
- (6) Keadaan os pubis atau arkus pubis berbentuk sudut tumpul atau tidak.
- (7) Apakah dasar panggul kaku atau tebal.

Menurut Caldwell Molly terdapat 4 bentuk panggul pada wanita, yaitu:

- (a) Panggul antropoid
- (b) Panggul android
- (c) Panggul ginekoid
- (d) Panggul platipeloid

Menurut klasifikasi yang dianjurkan oleh Munro Kerr yang diubah sedikit, panggul yang terakhir ini dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk karena kelainan pertumbuhan intrauterine : panggul Neagle, panggul Robert , split pelvis dan panggul isimilasi.
- b) Perubahan bentuk karena penyakit pada tulang-tulang panggul dan sendi panggul: rakhitis, osteomalasia, neoplasma, fraktur, atrofi, karies, nekrosis, penyakit pada sendi sakroiliaka dan sendi sakrokoksigea.

- c) Perubahan bentuk karena penyakit tulang belakang: kifosis, skoliosis, spondilolistesis.
- d) Perubahan bentuk akibat penyakit kaki: koksitis, lukasios, koksa, artrofi, atau kelumpuhan satu kaki

Dalam hal ini kita bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan) bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru di lakukan section caesarea.

b. Preeklamsi-eklamsi

Dapat disebut iskemia gravidarum (keracunan kehamilan) namun saat ini istilah tersebut tidak di pakai lagi karena tidak pernah ditemukan itulah sebagai penyebabnya.

1) Preeklamsi

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, seperti:

a) Hipertensi

Dikatakan hipertensi bila :

- (1) Kenaikan tekana darah siastolik 30 mmHg dari semula.

(2) Kenaikan tekanan darah diastolic 15 mmHg dari semula.

(3) Tekanan darah sistolik 140 mmHg.

(4) Tekanan darah diastolik 90 mmHg

Pengukuran tekanan darah ini harus dilakukan sekurang-kurangnya dua kali dengan selang waktu 6 jam atau lebih dan keadaan ibu dalam keadaan istirahat.

b) Oedema

Adalah akumulasi cairan berlebihan didalam jaringan secara menyeluruh yang dapat dilihat dengan adanya pembengkakan pada ekstremitas dan muka. Menurut ringan beratnya, secara klinis oedema dapat dibagi atas:

(1) + : oedema ringan di daerah dorsum pedis dan pretibial.

(2) ++: oedema hebat di daerah ekstremitas bawah.

(3) +++: oedema didaerah muka dan tangan, dinding abdomen bagian bawah dan sacrum.

(4) ++++: oedema anaskar dan asites

c) Proteinuria

Proteinuria adalah adanya protein di dalam urin manusia yang melebihi nilai normalnya yaitu lebih dari

150 mg/m². Biasanya proteinuria baru dikatakan patologis bila kadarnya diatas 200mg/hari. Pada beberapa kali pemeriksaan dalam waktu yang berbeda. Ada yang mengatakan proteinuria persisten jika protein urin telah menetap selama 3 bulan atau lebih dan jumlahnya biasanya hanya sedikit diatas nilai normal.

Proteinuria terbagi menjadi dua, yaitu:

(1) Preeklamsi ringan, dengan tanda sebagai berikut:

- (a) Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- (b) Tekanan darah sistolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 1jam.
- (c) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam 1 minggu.
- (d) Protein urin 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitas +++ urin kateter atau aliran pertengahan

(2) Preeklamsi berat, dengan tanda sebagai berikut:

- (a) Tekanan darah sistolik 160 mmHg.
- (b) Peningkatan kadar enzim hati atau ikterus.
- (c) Trombosit < 3.
- (d) Oliguria.
- (e) Proteinuria < 3 gr/liter.

(f) Tekana darah diastolik 110.

(g) Nyeri epigastrium.

2) Eklamsi

Akut pada ibu hamil pada hamil tua, persalinan atau nifas ditandai timbulnya kejang atau koma dimana sebelumnya telah menunjukan gejala preeklamsi (hipertensi, oedema, dan proteinuria).

Menurut terjadinya eklamsi dibagian atas:

a) Tingkat awal atau aura

Keadaan ini berlangsung kira-kira 10-20 detik.

Bola mata berputar atau membelalak, muka dan otot tanga kejang-kejang, dan terjadi penurunan kesadaran.

b) Tingkat kontraksi (kejang tonus)

Keadaan ini berlangsung kira-kira 10-20 detik, otot-otot berkontraksi dengan kuat, spasme diafragma, penafasan berhenti, anggota badan dan bibir menjadi biru, punggung melintang, gigi terkarup dan mata menojol.

c) Tingkat konvulasi (kejang klonis)

Keadaan berlangsung 1-2 menit, otot-otot berkontraksi kuat, air liur berbusa, pernafasn sulit, terjadi aspirasi air liur muka tampak sembab, lidah bias tergigit.

(1) Tingkat koma

Keadaan ini berlangsung beberapa menit sampai berjam-jam, tergantung individu, nafas ngorok dan cepat, muka bengkak, tidak sianosis, selanjutnya dapat terjadi kejang, karena itu perlu perawatan hati-hati dan pemberian obat penenang.

c. Pendarahan Hamil Tua

1) Plasenta previa

Adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian jalan lahir atau seluruh pembukaan jalan lahir.

2) Solusio plasenta

Adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan.

d. Kelainan Letak Janin

Kelainan letak adalah suatu keadaan dimana janin berada dalam posisi yang normal, bayi dalam posisi lintang. Sungsang, posis atau presentasi muka dan presentasi dahi.

- 1) Letak lintang adalah keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada posis yang satu sedangkan bokong berada disisi lain. Sebab terpenting terjadinya letak lintang adalah multipara disertai dinding

perut dan uterus yang lembut pada kehamilan premature, hidramnion dan kehamilan kembar. Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, akan menyebabkan kematian janin dan ruptur uteri.

- 2) Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong bagian bawah di bagian kavum uteri. Dikenal dengan beberapa janin letak sungsang, yaitu:
 - a) Presentasi bokong.
 - b) Presentasi bokong-kaki.
 - c) Presentasi bokong-kaki sempurna.
- 3) Presentasi muka adalah keadaan dimana kepala dalam keadaan fleksi maksimal, sehingga oksiput terletak pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah. Pada umumnya penyebab terjadinya presentasi muka adalah keadaan yang memaksa terjadinya defleksi kepala, oleh karena itu, presentasi muka dapat ditemukan pada panggul sempit atau jalan lahir besar.
- 4) Presentase dahi adalah keadaan dimana kedudukan kepala berada diantara fleksi maksimal, sehingga dahi merupakan bagian terendah kepala mengalami ekstensi parsial, dengan diameter presentasi terluas adalah

mentroventrikal presentasi tidak stabil dan biasanya akan berubah menjadi presentasi verteks atau muka sebelum lahir. Biasanya presentasi dahi baru dapat terdeteksi pada saat persalinan.

e. Kelainan Dalam Bentuk Janin

1) Pertumbuhan janin yang berlebihan (makrosomia)

Yang dinamakan bayi besar adalah berat badannya lebih dari 4000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3 % pada panggul normal jika janin dengan berat badan 4000-5000 gram pada umumnya tidak mengalami kesulitan dengan melahirkannya. Janin besar dijumpai pada hamil dengan diabetes militus pada maturitas dan grande multipara bias juga karena faktor keturunan. Pada keadaan dimana janin telah mati sebelum bahu dilahirkan, dapat dilakukan kleidotomi pada satu atau kedua klavikula (tulang di samping leher) untuk mengurangi kemungkinan perlikaan jalan lahir.

2) Gemeli (kehamilan kembar)

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi . Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk

dilahirkan secara normal. Menurut Easman, section caesarea dianjurkan:

- a) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (shoulder presentation).
 - b) Bila terjadi interlock (locking of swins).
 - c) Distosia oleh karena tumor.
- 3) Gawat janin dan sebagainya
 - 4) Janin Kembar Melekat (kembar siam)

Janin kembar melekat ialah keadaan dimana terdapat perlekatan antara 2 janin pada kehamilan kembar. Perlekatan antara 2 janin pada kehamilan kembar dapat ditemukan janin yang satu jauh lebih kecil dari pada yang lain atau keduanya kira-kira sama besarnya. Kesukaran lebih banyak dialami pada persalinan kembar melekat dengan penyatuan janin secara lateral. Tapi cukup banyak kasus bahwa janin dapat lahir dengan spontan. Hal ini disebabkan karena sering kali terjadi persalinan premature atau karena hubungan antara kedua janin tidak seberapa erat, sehingga yang satu dapat mendahului yang lain pada persalinan. Apabilah terjadi kematian, maka section caesarea merupakan pilihan penanganan yang lebih baik.

5) Janin Abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetic, dan kepala besar karena otak berisi cairan (Hidrocephalus), dapat menyebabkan diputuskannya dilakukan operasi.

6) Prolapsus funiculus umbilicalis (tali pusat menumbung)

Prolapsus funiculus adalah keadaan dimana tali pusat berada disamping atau melewati bagian terendah janin di dalam jalan lahir setelah ketuban pecah. Pada prolapsus funikul dengan tali pusat yang masih berdenyut, tetapi pembukaan belum lengkap, maka hanya terdapat 2 pilihan, yakni melakukan reposisi tali pusat atau menyelamatkan persalinan dengan section caesarea. Cara yang terbaik untuk melakukan reposisi adalah dengan memasukkan gumpalan kain kasa yang tebal ke dalam jalan lahir, melilitkannya dengan hati-hati ke tali pusat, kemudian mendorong seluruhnya perlahan-lahan ke kavu uteri di atas bagian terendah janin, Tindakan ini lebih mudah dilakukan bila wanita bersangkutan ditidurkan dalam posisi Trendelenburg. Apabila diambil keputusan untuk melakukan section caesarea, maka sementara menunggu persiapan perlu dijaga agar tali pusat tidak mengalami tekanan dan terjepit oleh bagian terendah

janin. Untuk hal itu, selain meletakkan wanita dalam posisi trendelenburg, satu tangan dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah turunya bagian terendah di dalam rongga panggul. Pada multipara dengan ukuran panggul normal, pada waktu pembukaan lengkap, janin harus segera dilahirkan. Pada letak sungsang janin dilahirkan dengan ekstraksi kaki, pada letak lintang dilakukan versi ekstraksi, sedangkan pada presentasi belakang kepala dilakukan tekanan yang cukup kuat pada fundus uteri pada waktu his, agar supaya kepala janin masuk kedalam rongga panggul dan segera dapat dilahirkan, bilamana perlu, tindakan ini dapat dibantu dengan melakukan ekstraksi cunam.

f. Faktor Ketuban

1) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban spontan pada saat sebelum inpartu bila diikuti satu jam kemudian tidak timbul tanda-tanda awal persalinan.

Komplikasi yang dapat terjadi:

- a) Infeksi intrauteri.
- b) Tali pusat menumbung.
- c) Kelahiran premature.

Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan, selama masih ada beberapa masalah yang masih belum terjawab. Kasus KPD yang cukup bulan, jika segera mengakhiri kehamilan akan meningkatkan insidensi bedah caesar, dan jika menunggu persalinan spontan akan meningkatkan insidensi khoriamnionitis. Kasus KPD yang kurang bulan jika menempuh cara-cara aktif harus dipastikan bahwa tidak akan terjadi sesak nafas atau Respiratoryn Distress (RDS), dan jika menempuh cara konservatif dengan tujuan untuk memberi waktu pematangan paru, harus dapat memantau keadaan janin dan infeksi yang akan memperjelek prognosis janin.

2) Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah air ketuban yang kurang dari 500 cc. Oligohidramnion pada kehamilan merupakan suatu keadaan klinis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada saat kelahiran, terutama pada janin, penanganan oligohidramnion pada aterm, cenderung untuk segera diterminasi dengan tujuan menghindari keadaan gawat janin yang ditimbulkan oleh tekanan pada tali pusat.

3) Distress (Gawat Janin)

Distress adalah keadaan hipoksia janin atau keadaan jantung bayi tidak berdenyut dengan spontan dan teratur

sehingga dapat menurunkan O^2 dan meningkatkan CO^2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan melakukan tindakan yang terdapat asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernafasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan.

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan gawat janin antara lain:

a) Gangguan sirkulasi menuju janin

(1) Gangguan aliran pada tali pusat

- (a) Lilitan tali pusat.
- (b) Simpul tali pusat.
- (c) Tekanan pada tali pusat.
- (d) Ketuban pecah dini.
- (e) Kehamilan lewat waktu (serotinus).

(2) Faktor ibu

- (a) Gangguan his: tetania uteri-hipotermi
- (b) Turunya tekana darah dapat mendadak pada plasenta previa dan solusio plasenta.
- (c) Vesckootrikal arterial : hipertensi pada ibu hamil dan gestosis preeklamsi.

2) Gangguan pertukaran nutrisi oksigen

Untuk dapat menegakan diagnosis distress dapat ditetapkan dengan melakukan pemeriksaan sebagai berikut:

a) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin normal antara 120-160/menit, terjadinya distress menimbulkan perubahan DJJ.

b) Mekonium

Mekonium dalam presentasi sungsang tidak ada artinya, akan tetapi pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenisasi dan harus menimbulkan kewaspadaan, karena terjadi rangsangan nervus X, sehingga peristaltic usus meningkat dan sfinter ani membuka, sehingga terjadi pengeluaran mekonium. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah.

g. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan jalan lahir, tali pusat pendek dan sulit bernafas.

h. Riwayat Pembedahan Pada Uterus

Umumnya sectio caesarea akan dilakukan pada ibu yang memiliki riwayat pembedahan pada uterus seperti riwayat sectio caesarea, histerektomi, miomektomi ekspansif dan jahitan luka, ibu yang memiliki riwayat sectio caesarea, mengharuskan dilakukannya sectio caesarea kembali jika ada indikasi seperti makrosomia, panggul sempit atau jalan lahir yang tidak mau membuka.

i. Kelainan lainnya

1) Partus lama

Partus lama adalah keadaan dimana persalihan mengalami kemacetan atau berlangsung lama sehingga menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan anak. Partus lama ditandai dengan:

- a) Fase laten lebih dari 8 jam.
- b) Persalinan berlangsung 12 jam bayi belum lahir.

Komplikasi pada bayi:

- a) Kaput suksedenum besar.
- b) Gawat janin.
- c) Kematian bayi.

Komplikasi pada ibu:

- a) Vulva oedema.

- b) Posio oedema.
- c) Ruptur uteri.
- d) Ketuban hijau.
- e) Dehidrasi.

2) Kehamilan Lewat Waktu (serotinus)

Serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu. Penyebab partus serotinus belum diketahui dengan pasti tetapi diduga disebabkan karena:

- a) Kadar hormon progesteron yang berlebihan.
- b) Kelainan janin misalnya anasefalus.

Pengakhiran kehamilan serotinus dengan seksio saesarea dipertimbangkan atas indikasi sebagai berikut:

- (1) Ada tanda-tanda infusensi plasenta dengan serviks yang belum matang.
- (2) Pada persalinan ditemukan tanda-tanda gawat janin atau persalinan tidak berjalan lancar, sedangkan pembukaan belum lengkap.
- (3) Primigravida tua, wanita yang pernah kematian janin intrauteri pada persalinan yang lampau, preeklamsi, masa infertilitas lama sebelum hamil dan kelainan bentuk janin.

Bahaya-bahaya kehamilan serotinus adalah:

- a) Kemungkinan kematian janin intrauterine bertumbuh.
- b) Beratnya anak berlebihan dapat menimbulkan kesukaran pada persalinan

3) Distosia serviks

Adalah terhalangnya kemajuan persalinan disebabkan kelainan pada servik uteri. Walaupun harus normal dan baik, biasanya permukaan serviks tidak mau membuka.

Ada 4 jenis kelainan pada serviks uteri:

- a) Serviks kaku (rigid cervix).
- b) Serviks gantung (hanging cervix).
- c) Serviks konglurmer (conglomer cervix).
- d) Edema serviks.

4) Disfungsi Uteri

Disfungsi kontraksi uterus lebih jauh dapat dijelaskan sebagai disfungsi kontraksi uterus primer dan sekunder atau disfungsi uterus hipertonic dimana kecemasan muncul ketika pertama kali mengalami kontraksi uterus yang nyeri, disfungsi uterus ini tidak akan mengalami pendataran atau dilatasi.

5) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robekan atau diskontinuita dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Selain itu indikasi dilakukanya sectio caesarea juga atas indikasi sebagai berikut:

- a) Primigravida usia lanjut.
- b) Bekas jahitan pada vagina.
- c) Riwayat obstetrik yang jelek.
- d) Forceps yang gagal.
- e) Induksi yang gagal (gagal drips).
- f) Adanya riwayat penyakit dan kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

6. Komplikasi sectio caesarea

Komplikasi sectio caesarea menurut Jitowiyono (2010) :

1. Pada ibu

a. Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis, dan sebagainya.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

- c. Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio scesarea klasik.

2. Pada janin

Seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik di negara – negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4 – 7 %.

C. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea

1. Jenis Pembayaran

Operasi caesar termasuk operasi besar dan operasi besar pasti memiliki resiko dan biayanya pun kemungkinan akan sangat besar, sehingga siapapun yang memilih jalan operasi caesar baik karena kondisi medis ataupun atas pilihan sendiri harus mempersiapkan dana operasi yang tidak sedikit. menurut kabar biaya untuk menjalani operasi caesar kisarannya paling sedikit sekitar 8 juta rupiah dan paling besar sampai 15 juta

rupiah bahkan bisa lebih. Tentunya yang memilih operasi caesar dari kalangan orang kaya, dana sebesar itu bukanlah suatu masalah pasti akan dipersiapkan jauh-jauh hari, namun untuk warga tidak mampu yang harus menjalani operasi caesar karena indikasi medis tentu biaya sebesar itu merupakan masalah besar, tapi ada kabar baik, karena di era saat ini operasi caesar bisa ditanggung BPJS dengan syarat sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku. Saat ini memang hampir semua penyakit dan operasi bisa ditanggung BPJS dengan syarat, ketentuan dan juga prosedur yang ditempuh sesuai dengan aturan BPJS kesehatan, salah satu operasi yang dapat ditanggung bpjs kesehatan adalah operasi caesar. Berikut adalah prosedur dan ketentuan persalinan caesar yang dapat ditanggung BPJS:

1) Operasi caesar dilakukan atas indikasi medis

Operasi caesar yang dapat ditanggung BPJS adalah operasi caesar karena adanya indikasi medis, misalnya karena adanya faktor penyilit, ketuban pecah, posisi bayi sungsang dan indikasi medis lainnya, namun jika karena keinginan sendiri misalnya karena lahiran ingin cepat, karena bayi ingin lahir di tanggal yang cantik atau karena ibu takut mengalami rasa sakit maka untuk kasus seperti itu BPJS tidak bisa menanggung operasi caesar.

2) Operasi caesar harus atas rujukan dokter faskes tingkat 1

Agar operasi caesar bisa ditanggung oleh BPJS maka langkah yang ditempuh pasien harus sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS kesehatan, artinya jika kondisi pasien tidak dalam keadaan gawat darurat maka harus dimulai dari pemeriksaan di faskes tingkat 1, puskesmas, poliklinik, dokter pribadi atau praktek dokter, jika menurut dokter ada indikasi medis yang mengharuskan lahiran dengan caesar maka anda bisa meminta rujukan ke rumah sakit untuk menjalani operasi caesar, atau biasanya dokterpun akan memberikan surat rujukan untuk ditangani dirumah sakit guna menjalani caesar.

3) Jika pasien dalam keadaan Emergency maka bisa langsung menuju IGD

Jika pasien yang akan melakukan persalinan dalam keadaan gawat darurat, misalnya karena ketuban pecah, karena kecelakaan sehingga ibu dan bayi harus segera mendapatkan pertolongan, jika tidak segera ditolong bisa membahayakan nyawa ibu dan anak, maka keluarga pasien bisa langsung menuju IGD di rumah sakit, tenang saja untuk pasien emergency biaya persalinan maupun operasi caesar akan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS kesehatan.

4) Kartu Pasien harus dalam keadaan aktif

Kartu pasien harus dalam keadaan aktif, jika tidak aktif maka tidak bisa ditanggung oleh BPJS, kecuali kartu diaktifkan namun jika sebelum 45 hari pasien menjalani rawat inap pasca operasi, pasien akan terkena denda rawat inap. Yang bisa menyebabkan kartu nonaktif adalah jika peserta memiliki tunggakan minimal 1 bulan, oleh karena itu iuran harus selalu dibayarkan setiap bulan agar tidak terkena tunggakan.

5) Jangan meminta rujukan atas Permintaan sendiri

Dokter akan memberi rujukan jika secara medis memang anda harus menjalani caesar, namun jika tanpa indikasi medis anda meminta surat rujukan atas permintaan sendiri maka biaya tidak akan ditanggung oleh BPJS (BPJS kesehatan, 2016)

2. Jarak Kehamilan

Pasca persalinan wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Sinaga, 2013).

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu bersalin hingga memasuki masa hamil selanjutnya 2-5 tahun. Menjaga jarak kehamilan akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan karena memberi kesempatan kepada seluruh fisik ibu untuk beristirahat (Edyanti, 2010).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang malah mendapati mayoritas jarak kehamilan lebih 2 tahun. Kemungkinan ini bisa terjadi *sectio caesarea* karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti adanya indikasi janin dan bayi sehingga perlu dilakukan *sectio caesarea*. Penelitian Diana (2012), jarak persalinan <2 tahun akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat ini merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya sistem reproduksi. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang 2 tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih membutuhkan istirahat yang cukup. Pada ibu dengan jarak kehamilan antara satu dengan berikutnya terlalu dekat atau kurang 2 tahun atau 24 bulan akan mengganggu kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2011).

3. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat

pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur.

Persalinan *sectio caesarea* lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan tinggi dengan latar belakang pekerjaan swasta sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan yang lebih rendah.

penelitian yang dilakukan Mulidah (2012), yang mendapati persalinan tindakan beresiko lebih tinggi pada ibu dengan

riwayat pendidikan rendah dibanding ibu dengan riwayat pendidikan tinggi. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang akan menimpa ibu terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

D. Landasan Teori

Jenis Pembayaran atau jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Asuransi adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Depkes RI, 2012).

Jarak kehamilan atau kelahiran sebelumnya seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan, karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum

kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 2 tahun atau 24 bulan) merupakan salah satu faktor risiko dalam kesehatan reproduksi. Diupayakan kepada ibu bersalin yang menggunakan metode *sectio caesarea* untuk mengatur jarak kelahiran yang terlalu dekat sekitar < 2 tahun karena dapat mengakibatkan terjadinya pengaruh pada ibu maupun bayi atau anaknya yang dilahirkan. Untuk menghindari hal tersebut sebaiknya ibu lebih berperan aktif dalam mencari informasi tentang dampak pembedahan melalui *sectio caesarea* dan mengatur jarak kelahiran anak sebelumnya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

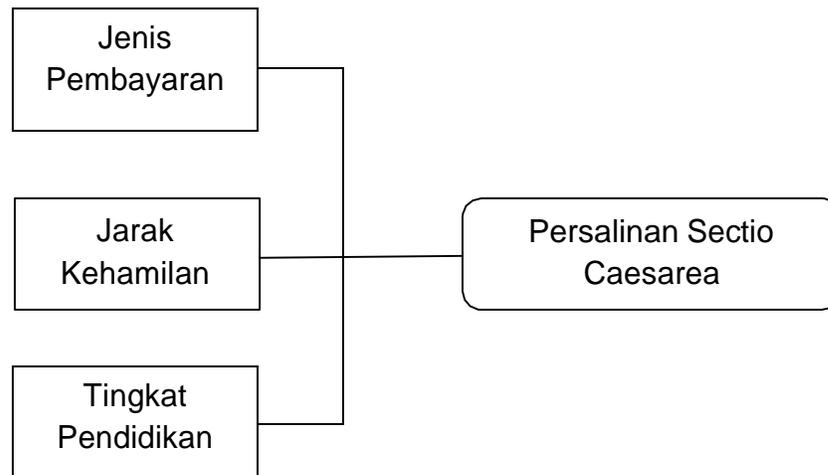
Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), jarak kehamilan optimal adalah batasan waktu antar kelahiran yang menghasilkan dampak kesehatan yang terbaik bagi ibu dan anaknya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 2 tahun atau 24 bulan) merupakan salah satu faktor risiko dalam kesehatan reproduksi.

Pendidikan ternyata berhubungan dengan perilaku yang di dasari oleh pendidikan yang rendah tentang proses persalinan, Hal-hal yang akan harus di alami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan, Hal ini disebabkan karena kurangnya

informasi yang di peroleh diantaranya persalinan yang menjalani operasi sectio caesarea (Notoatmodjo,2007)

Benyamin Bloom mengatakan pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Marimbi, 2009)

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel Dependent : Persalihan Sectio Caesarea

Variabel Independent : Jenis Pembayaran, Jarak Kehamilan dan Tingkat Pendidikan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif , dimana jenis penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 sebanyak 507 pasien yang mengalami sectio saesarea.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea yang mengalami persalian di RSUD Dewi

Sartika Tahun 2016. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Untuk menunjukan besarnya jumlah sampel maka peneliti berpedoman pada pendapat Arikunto yang menjelaskan bahwa apabila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua tetapi jika lebih dari 100 dapat diambil 10-15% atau 20-30%. Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30% dari jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 30% dari total populasi, jadi jumlah sampel penelitian ini adalah menggunakan rumus:

$$n = 30 \% \times N$$

$$n = \frac{30}{100} \times 507$$

$$n = 152,1 = 152$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan pada peneliti ini sebanyak 152 orang.

Keterangan :

N: Jumlah populasi

n: Jumlah sampel (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan tehnik accidental sampling yaitu dengan mengambil sampel pasien yang ada selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo,2002).

Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah jenis pembayara, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau dependen dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Jenis Pembayaran

Jenis pembayaran adalah jaminan kesehatan pasien yang dapat dilihat melalui rekam medik, dengan kriteria objektif:

- a. Ada jaminan kesehatan : BPJS, KIS, Jamsostek
- b. Tidak ada jaminan kesehatan : Umum

2. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya, dengan kriteria objektif:

- a. < 2 tahun
- b. > 2 tahun

3. Tingkat Pendidikan

Adalah jenjang pendidikan formal terakhir ibu, dengan kriteria objektif:

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Diplomat/PT

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui instansi terkait yaitu RSUD Dewi Sartika, dimana data yang dibutuhkan berasal dari catatan rekam medic tentang kasus persalinan sectio caesarea pada tahun 2016.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat presentasi data yang telah terkumpul data disajikan dalam tabel

distribusi frekuensi, kemudian dilakukan pembahasan dengan menggunakan kepustakaan yang ada.

Presentasi data diperoleh dengan menggunakan rumus distribusi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P : presentasi yang dicari

F : jumlah pengamatan

N : jumlah sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pada tahap penyajian data, variabel di analisis dalam bentuk distribusi frekuensi presentase dan disajikan bentuk narasi secukupnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif , dimana jenis penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dewantara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUD Dewantara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 sebanyak 507 pasien yang mengalami sectio caesarea.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea yang mengalami persalinan di RSUD

Dewi Sartika Tahun 2016. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Untuk menunjukan besarnya jumlah sampel maka peneliti berpedoman pada pendapat Arikunto yang menjelaskan bahwa apabila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua tetapi jika lebih dari 100 dapat diambil 10-15% atau 20-30%. Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30% dari jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 30% dari total populasi, jadi jumlah sampel penelitian ini adalah menggunakan

Rumus:

$$n = 30 \% \times N$$

$$n = \frac{30}{100} \times 507$$

$$n = 152,1 = 152$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan pada peneliti ini sebanyak 152 orang.

Keterangan :

N: Jumlah populasi

n: Jumlah sampel (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan tehnik accidental sampling yaitu dengan mengambil sampel pasien yang ada selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo,2002).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah jenis pembayara, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau dependen dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan sectio caesarea.

E. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Jenis Pembayaran

Jenis pembayaran adalah jaminan kesehatan pasien yang dapat dilihat melalui rekam medik, dengan kriteria objektif:

- a. Ada jaminan kesehatan : BPJS, KIS, Jamsostek
- b. Tidak ada jaminan kesehatan : Umum

2. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya, dengan kriteria objektif:

- a. < 2 tahun
- b. > 2 tahun

3. Tingkat Pendidikan

Adalah jenjang pendidikan formal terakhir ibu, dengan kriteria objektif:

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Diplomat/PT

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui instansi terkait yaitu RSUD Dewi Sartika, dimana data yang dibutuhkan berasal dari catatan rekam medik tentang kasus persalinan sectio caesarea pada tahun 2016.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat presentasi data yang telah terkumpul data disajikan dalam tabel

distribusi frekuensi, kemudian dilakukan pembahasan dengan menggunakan kepustakaan yang ada.

Presentasi data diperoleh dengan menggunakan rumus distribusi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P : presentasi yang dicari

F : jumlah pengamatan

N : jumlah sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pada tahap penyajian data, variabel di analisis dalam bentuk distribusi frekuensi presentase dan disajikan bentuk narasi secukupnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Letak Geografis RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari terletak di jalan Kapten Piere Tandean No. 118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas lahan 1.624 m². Rumah Sakit Umum Dewi Sartika memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tandean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

2. Visi dan Misi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Dalam menjalankan tugas dan fungsi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari mempunyai visi dan misi :

a. Visi

Visi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari yaitu sebagai “Terwujudnya rumah sakit yang mandiri dan bersaing global”

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat.

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 2) Memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM (Sumber Daya Manusia).

3. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas pokok

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka RSUD Dewi Sartika Kota Kendari mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medic
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medic
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

4. Fasilitas Layanan Kesehatan

Fasilitas /sarana pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari ialah :

- a. Pelayanan medis
 - 1) Instalasi gawat darurat
 - 2) Instalasi rawat jalan
 - 3) Poliklinik obsgyn
 - 4) Poliklinik umum
 - 5) Poliklinik penyakit dalam
 - 6) Poliklinik mata
 - 7) Poliklinik bedah
 - 8) Poliklinik anak
 - 9) Poliklinik THT
 - 10) Poliklinik radiologi
 - 11) Poliklinik jantung
 - 12) Poliklinik gigi anak
- b. Instalasi rawat inap
 - 1) Dewasa/anak/umum
 - 2) Persalinan

- c. Kamar operasi
- 1) Operasi obsgyn
 - 2) Bedah umum
 - 3) HCU

5. Sumber Daya Manusia

Tabel 1
Data Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Dewi Sartika
Kota Kendari

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
1	2	3	4	5	6
I.	Tenaga Medis				
	1. Dokter Spesialis Obgyn	1	1	2	-
	2. Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
	3. Dokter Spesialis Interna	-	1	1	-
	4. Dokter Spesialis anastesi	-	1	1	-
	5. Dokter Spesialis PK	-	1	-	1
	6. Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
	7. Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
	8. Dokter Spesialis THT	-	1	-	1
	9. Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
	10. Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
	11. Dokter Gigi	-	1	-	1
	12. Dokter Umum	-	3	3	-
		26	-	10	16
	Paramedis	5	2	-	7
		43	-	-	43
	1. S1 Keperawatan/Nurse	56	-	11	45
	2. D IV Kebidanan				
	3. D III Kebidanan				

II.	4.	D III Keperawatan	-	-	-	-
			1	1	1	1
			1	2	1	1
		Tenaga Kesehatan Lainnya	1	1	-	2
			1	-	-	1
	1.	Master Kesehatan	3	-	1	2
	2.	SKM				
	3.	Apoteker				
	4.	D III Farmasi	1	-	-	1
	5.	S1 Gizi	1	-	-	1
	6.	D III Analisis Kesehatan	11	-	2	9
III.		Non Medis				
	1.	D II Keuangan				
	2.	Diploma Komputer				
	3.	SLTA/SMA/SMU				
IV.						
		Jumlah	67	19	24	60

Sumber : Data primer

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui tentang megidentifikasi ibu dengan persalinan sectio caesarea di rumah sakit umum dewi sartika provinsi sulawesi tenggara tahun 2016. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 152 Sampel. Data yang di kumpulkan berdasarkan hasil Penelitian. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan maka dapat disajikan sebagai berikut :

1. Jenis Pembayaran

Tabel 2. Distribusi Jenis Pembayaran di RSUD Dewri Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

Jenis Pembayaran	Jumlah	Persentase (%)
Ada jaminan Kesehatan	87	57,2
Tidak ada jaminan Kesehatan	65	42,8
Total	152	100

Sumber : *Data Primer (diolah, 2017)*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 152 orang, sebagian besar mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 87 orang (57,2%), sedangkan sebagian kecil yang tidak memiliki jaminan kesehatan /umum sebanyak 65 orang (42,8%).

2. Jarak Kehamilan

Tabel 3. Distribusi Jarak Kehamilan di RSUD Dewati Sartika Kendari Tahun 2016.

Jarak Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
< 2 Tahun	47	30,9
>2 Tahun	105	69,1
Total	152	100

Sumber : *Data Primer (diolah, 2017)*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 152 orang, sebagian besar memiliki jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 105 orang (69,1%), sedangkan sebagian kecil memiliki jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 47 orang (30,9%).

3. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Pendidikan di RSUD Dewati Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	21	13,8
SMP	43	28,3
SMA	64	42,1
Diploma/PT	24	15,8
Total	152	100

Sumber : *Data Primer (diolah, 2017)*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 152 orang, sebagian besar mempunyai Pendidikan SMA sebanyak 64 orang (42,1%),

sedangkan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 21 orang (13,8%).

A. Pembahasan

1. Sectio Caesarea berdasarkan Asuransi Kesehatan

Operasi caesar termasuk operasi besar dan operasi besar pasti memiliki resiko dan biayanya pun kemungkinan akan sangat besar, sehingga siapapun yang memilih jalan operasi caesar baik karena kondisi medis ataupun atas pilihan sendiri harus mempersiapkan dana operasi yang tidak sedikit. Menurut kabar biaya untuk menjalani operasi caesar kisarannya paling sedikit sekitar 8 juta rupiah dan paling besar sampai 15 juta rupiah bahkan bisa lebih.

Besarnya angka bedah sesar akan memberikan konsekuensi pada pembiayaan kesehatan yang relative lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. jika angka bedah sesar meningkat maka beban pemerintah dalam pembiayaan kesehatan bagi pasien dengan pengguna program Jamkesmas akan bertambah besar. Namun beban biaya kesehatan bagi Masyarakat keluarga miskin tetapi tidak mempunyai jaminan kesehatan serta tidak mempunyai kemampuan membayar akan meningkat jika bedah sesar meningkat (Nurbaiti, 2009).

Penggunaan BPJS untuk persalinan lewat jalan operasi atau sectio caesarea hanya akan menanggung apabila memang telah sesuai dengan ketentuan medis. Tindakan ini boleh diambil apabila kelahiran normal pervaginam bisa menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Dengan adanya BPJS semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis (Nurrochmad, 2014).

Penelitian ini didukung oleh Nurrochmad (2014) yang mendapati mayoritas ibu bersalin SC menggunakan jampersal sebagai jenis asuransi. Sedangkan menurut peneliti mayoritas yang melakukan persalinan SC di RS Dewi Sartika adalah pasien dengan asuransi jampersal.

2. Sectio Caesarea berdasarkan Jarak Kehamilan

Pasca persalinan wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Sinaga, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyanti, 2010 menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu bersalin hingga memasuki masa hamil selanjutnya 2-5 tahun. Menjaga jarak

kehamilan akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan karena memberi kesempatan kepada seluruh fisik ibu untuk beristirahat (Edyanti, 2010). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang malah mendapati mayoritas jarak kehamilan lebih 2 tahun. Kemungkinan ini bisa terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti adanya indikasi janin dan bayi sehingga perlu dilakukan sectio caesarea.

Penelitian ini sesuai dengan Diana (2012) mayoritas > 2 tahun. Sementara jarak persalinan <2 tahun akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat ini merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya sistem reproduksi. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang 2 tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih membutuhkan istirahat yang cukup. Pada ibu dengan jarak kehamilan antara satu dengan berikutnya terlalu dekat atau kurang 2 tahun atau 24 bulan akan mengganggu kehamilan dan persalinan, sehingga disarankan kepada ibu agar jarak kehamilan pertama dan berikutnya > 24 bulan atau 25 bulan (Manuaba, 2011).

3. Sectio Caesarea berdasarkan Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

Hasil penelitian sebelumnya yang diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status persalinan sectio Caesarea. dimana pada penelitian ini sebagian ibu memiliki perekonomian dibawah rata-rata sehingga mempengaruhi rendahnya pendidikan formal (Nurachmad, 2014).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan tinggi dengan latar belakang pekerjaan swasta sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi

dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit (Rasdiana.M,2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melakukan tindakan sectio Caesarea adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu SMA dengan kondisi kehamilan normal karena kecilnya panggul sehingga harus melakukan operasi SC, Kasus penyakit asma pada ibu hamil, KPD dan inersia Uteri.

Penelitian yang dilakukan Mulidah (2012), menunjukkan bahwa yang mendapati persalinan tindakan beresiko lebih tinggi pada ibu dengan riwayat pendidikan rendah dibanding ibu dengan riwayat pendidikan tinggi. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian ibu untuk memeriksakan kehamilan ke Puskesmas atau Posyandu tentang tanda bahaya kehamilan seperti KPD, Serotinus, Inersia Uteri yang menimpa ibu terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan sehingga menganjurkan ibu untuk melakukan sectio Caesarea pada saat persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ibu hamil yang mengalami persalinan sectio Caesarea berdasarkan jenis pembayaran, lebih banyak yang terdapat pada jaminan kesehatan BPJS, jamsostek dan KIS dengan jumlah 87 orang (57,2%) sedangkan pasien umum berjumlah 65 orang (42,8%).
2. Ibu hamil yang mengalami persalinan sectio Caesarea berdasarkan jarak kehamilan, lebih banyak yang terdapat pada jarak > 2 tahun dengan jumlah 105 orang (69,1%) sedangkan jarak < 2 tahun berjumlah 47 orang (30,9%).
3. Ibu hamil yang mengalami persalinan sectio Caesarea berdasarkan pendidikan, lebih banyak yang terdapat pada pendidikan SMA dengan jumlah 64 orang (42,1%) sedangkan yang paling sedikit pada pendidikan SD berjumlah 65 orang (42,8%).

B. Saran

Berdasarkan penelitian dan pembahasan serta kesimpulan, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Penelitian yang akan datang

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti tentang hubungan identifikasi persalinan sectio caesarea.

2. Pihak institusi Pendidikan

Menambahkan lagi sumber-sumber acuan mengenai masalah persalinan tindakan lainnya sehingga menambah referensi mahasiswa.

3. Tenaga Bidan

Diharapkan bidan meningkatkan kemampuan dalam menangani pasien persalinan sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bidang rekam medik RSUD Bahteramas Prov. Sultra, 2014, profil rumah sakit umum bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014.
- Edyanti. 2010. *Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. (<http://journal.unair.ac.id>) diakses tanggal 10 november 2016
- Erni,M. 2011. Sectio caesarea, (<https://mulandari.wordpress.com/2011/05/0/seksio-saesarea/>) diakses tanggal 8 November 2016
<http://www.pasienbpjs.com/2016/11/operasi-caesar-bisa-ditanggung-bpjs.html>. Diakses pada tanggal juni 2017
- Herlinda, 2014. Karakteristik dan Perilaku Ibu dengan status persalinan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Makassar. FKM Unhas Jurusan Epidemiologi.2014. diakses Juni 2017.
- Jitowiyono, Sugeng dan Weni Kristiyanasari.(2010).*Asuhan Keperawatan Post Operasi*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2012. *Determinan Non Medis Dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea*.Diakses pada 28 November 2016
- Kemenkes RI. 2012. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial. Diakses tanggal 6 juni 2017
- Manuaba I B,(2004). *Ilmu Kebidanan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 3 Jilid 1. Jakarta:EGC, Diakses tanggal 15 Desember 2017
- Ningrum, 2011. <http://www>. Data Dan Informasi Sectio Caesarea. Jakarta Diakses tanggal 25 November 2016

Notoatmojo, 2012. *Faktor-Faktor Risiko Persalinan Sectio Caesarea*. Diakses tanggal 24 Desember 2012. http://perpus.Fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/silvia%20Aulia%20Annisa.pdf

_____. 2010. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakatra Surakarta 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses Juni 2017.

_____, 2007. *Ilmu kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta

_____, 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
Nurbaiti, 2009. *Karakteristik Diagnosis bedah sesar pada ibu bersalin di RS DR. H. Marzoeki Mahdi tahun 2008*. Tesis FKM UI Depok. Diakses Juli 2017.

Rosdiana M, 2014. *Karakteristik Ibu yang mengalami persalinan dengan Sectio Caesar di RSUD Mawardi*

Sinaga. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Sectio Caesarea*.

Siswosudarmo, Risanto dan Ova Emilia. 2008. *Obstetri Fisiologis*. Yogyakarta: Pustaka cendekia, Diakses tanggal 26 Desember 2016.

Winkjosastro, H. 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBBP

WHO, 2014, *Modul Kebidanan: Ed. 2*, EGC

MASTER TABEL

NO	NAMA	PENDIDIKAN	JENIS PEMBAYARAN		JRK KEHAMILAN	
			ADA JAMINAN KESEHATAN	TDK ADA JAMINAN KESEHATAN	> 2 THN	< 2 THN
1	Ny. A	SD				
2	Ny.N	SMP				
3	Ny.R	SD				
4	Ny.B	DIPLOMAT/PT				
5	Ny.F	SMP				
6	Ny.H	SD				
7	Ny.J	DIPLOMAT/PT				
8	Ny.G	SMP				
9	Ny.R	SD				
10	Ny.C	DIPLOMAT/PT				
11	Ny.S	SMP				
12	Ny.Q	SMA				
13	Ny.F	DIPLOMAT/PT				
14	Ny.O	SMP				
15	Ny.E	SD				
16	Ny.R	SMP				
17	Ny.T	SD				
18	Ny.D	DIPLOMAT/PT				
19	Ny.W	SMP				
20	Ny.P	SD				
21	Ny.A	SMA				
22	Ny.C	SMP				
23	Ny.X	SD				
24	Ny.T	SMA				
25	Ny.F	DIPLOMAT/PT				
26	Ny.D	SD				
27	Ny.H	SMP				
28	Ny.L	SMA				

29	Ny.S	SD				
30	Ny.Z	SMP				
31	Ny.A	SMA				
32	Ny.G	SD				
33	Ny.K	DIPLOMAT/PT				
34	Ny.Y	SMP				
35	Ny.B	SD				
36	Ny.O	SMA				
37	Ny.P	SMP				
38	Ny.A	SD				
39	Ny.R	DIPLOMAT/PT				
40	Ny.T	SMP				
41	Ny.Y	SD				
42	Ny.A	SMA				
43	Ny.E	SMP				
44	Ny.U	SD				
45	Ny.P	DIPLOMAT/PT				
46	Ny.Z	DIPLOMAT/PT				
47	Ny.R	SD				
48	Ny.C	SMA				
49	Ny.O	SD				
50	Ny.R	DIPLOMAT/PT				
51	Ny.Y	SMA				
52	Ny.C	SD				
53	Ny.S	DIPLOMAT/PT				
54	Ny.F	SD				
55	Ny.K	SMA				
56	Ny.L	DIPLOMAT/PT				
57	Ny.K	SD				
58	Ny.D	SMA				
59	Ny.T	DIPLOMAT/PT				
60	Ny. A	SD				
61	Ny.N	SMA				
62	Ny.R	DIPLOMAT/PT				
63	Ny.B	SD				
64	Ny.F	DIPLOMAT/PT				

65	Ny.H	SMP				
66	Ny.J	SMA				
67	Ny.G	DIPLOMAT/PT				
68	Ny.R	SMP				
69	Ny.C	SMA				
70	Ny.S	DIPLOMAT/PT				
71	Ny.Q	SMA				
72	Ny.F	SMP				
73	Ny.O	DIPLOMAT/PT				
74	Ny.E	SMA				
75	Ny.R	SMP				
76	Ny.T	SMA				
77	Ny.D	DIPLOMAT/PT				
78	Ny.W	SMP				
79	Ny.P	SMA				
80	Ny.A	DIPLOMAT/PT				
81	Ny.C	SMA				
82	Ny.X	SMP				
83	Ny.T	DIPLOMAT/PT				
84	Ny.F	SMP				
85	Ny.D	SMA				
86	Ny.H	DIPLOMAT/PT				
87	Ny.L	SMA				
88	Ny.S	SMP				
89	Ny.Z	SMA				
90	Ny.A	DIPLOMAT/PT				
91	Ny.G	SMA				
92	Ny.K	SMP				
93	Ny.Y	SMA				
94	Ny.B	SMP				
95	Ny.O	SMA				
96	Ny.P	SMP				
97	Ny.A	SMA				
98	Ny.R	SMA				
99	Ny.T	SMP				
100	Ny.Y	SMA				

101	Ny.A	SMA				
102	Ny.E	SMP				
103	Ny.U	SMA				
104	Ny.P	SMA				
105	Ny.Z	SMP				
106	Ny.R	SMA				
107	Ny.C	SMA				
108	Ny.O	SMP				
109	Ny.R	SMA				
110	Ny.Y	SMA				
111	Ny.C	SMP				
112	Ny.S	SMA				
113	Ny.F	SMA				
114	Ny.K	SMP				
115	Ny.L	SMA				
116	Ny.K	SMA				
117	Ny.D	SMP				
118	Ny.T	SMA				
119	Ny.F	SMA				
120	Ny.G	SMA				
121	Ny.L	SMP				
122	Ny.R	SMA				
123	Ny.S	SMA				
124	Ny.R	SMP				
125	Ny.B	SMA				
126	Ny.F	SMA				
127	Ny.H	SMA				
128	Ny.J	SMP				
129	Ny.G	SMA				
130	Ny.R	SMA				
131	Ny.C	SMP				
132	Ny.S	SMA				
133	Ny.Q	SMA				
134	Ny.F	SMP				
135	Ny.O	SMA				
136	Ny.E	SMA				

137	Ny.R	SMP				
138	Ny.T	SMA				
139	Ny.D	SMA				
140	Ny.W	SMP				
141	Ny.P	SMA				
142	Ny.A	SMA				
143	Ny.C	SMP				
144	Ny.X	SMA				
145	Ny.T	SMA				
146	Ny.F	SMP				
147	Ny.D	SMA				
148	Ny.H	SMA				
149	Ny.L	SMP				
150	Ny.S	SMA				
151	Ny.Z	SMP				
152	Ny.A	SMP				



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 203 / RSU DS / X / 2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : Fingky Lestary
Nim : P00324014010
Program Studi : DIII Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 26 Oktober 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : " Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSU Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Oktober 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Urusan Administrasi


 RUMAH SAKIT UMUM
DEWI SARTIKA
Emi Majid



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2017

Nomor : 090/2787/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari
di -
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1574/2017 tanggal 21 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : FINGKY LESTARY
NIM : P00324014011
Prog. Studi : DIII Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

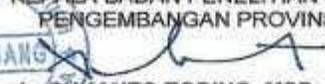
"KARAKTERISTIK IBU DENGAN PERSALINAN SECTION CAESAREA DI RSUD DEWI SARTIKA PROV. SULTRA TAHUN 2016".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinkes Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Pierre Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 152 /TU/RSU DS / VI / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
 Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Fingky Lestary**
 Nim : **P00324014011**
 Program Studi : **DIII Kebidanan**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 22 Juni 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : **" Karakteristik Ibu Dengan Persalinan Section Caesarea Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 "**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2017
 Direktur RSUD Dewi Sartika
 An.Kepala Tata Usaha
 Administrasi

Erni Majid

