

**FAKTOR RISIKO PERSALINAN SEKSIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN**

SUMARNI¹, FITRIA PRABANDARI², DYAH FAJARSARI³

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong^{1,2}, Program studi DIII Kebidanan,
STIKES Bina Cipta Husada Purwokerto³

email: sumarni2880@gmail.com¹, fitriaprabandari0@gmail.com²,
dyahfajarsari82@gmail.com³

Abstract: *Delivery by Cesarean section (SC) has a five times greater risk of complications than normal delivery. Maternal mortality due to surgical infection is 80 times higher than vaginal delivery, while complications of anesthesia are around 10% of maternal mortality. The purpose of this study was to determine the risk factors that influence SC deliveries at Dr. Soedirman Kebumen. The type of research used is analytic observational with a case control approach. The population in this study were all mothers who gave birth at the RSDS in January 2021-December 2021. The determination of the sample size was carried out using the unpaired categorical analytic formula with a sample size of 156. The data analysis used was to determine the relationship between the independent and dependent variables using Chi square nonparametric statistical test. The results of the study stated that severe pre-eclampsia had an effect of 4,405 times on pregnant women to be able to give birth to SC, prolonged labor had an effect of 4,104 times on pregnant women to be able to give birth to SC. Fetal Distress has a significant effect on the occurrence of SC deliveries. (p=0.007), History of SC had an effect of 6,452 more CS births, Pregnant women with Covid 19 had a significant effect on the occurrence of CS deliveries, Premature rupture of membranes had an effect of 14,000 times on pregnant women for can give birth to SC. Conclusion; Premature rupture of membranes has the highest risk of giving birth by CS.*

Keywords: *risk factors, pregnant women, Cesarean section*

Abstrak: *Persalinan Sectio Caesaria (SC) memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Kematian ibu akibat infeksi operasi sebesar 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, sedangkan komplikasi tindakan anestesi sekitar 10% dari angka kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi persalinan SC di RS Dr. Soedirman Kebumen. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSDS pada Januari 2021- Desember 2021. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus rumus analitik kategorik tidak berpasangan dengan besar sampel adalah 156. Analisis data yang digunakan adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik non parametrik Chi square. Hasil penelitian menyatakan bahwa Pre eklamsia berat berpengaruh 4.405 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC, persalinan lama berpengaruh 4.104 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC, Fetal Distress berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. (p=0.007), Riwayat SC berpengaruh 6.452 kali melahirkan SC lagi, Ibu hamil dengan Covid 19 berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC, Ketuban pecah dini berpengaruh 14.000 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC. Kesimpulan; Ketuban pecah dini mempunyai risiko paling tinggi untuk melahirkan secara SC.*

Kata kunci: *faktor risiko, ibu hamil, Seksio Sesaria*

A. Pendahuluan

Hampir sebagian besar wanita menginginkan persalinannya berlangsung dengan lancar dan normal. Namun tidak jarang proses persalinan mengalami masalah atau hambatan dan harus dilakukan tindakan segera dengan operasi untuk menyelamatkan ibu dan janinnya. Persalinan Sectio Caesaria (SC) memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Dampak yang timbul dalam tindakan persalinan SC antara lain adalah infeksi yang disebut sebagai morbiditas pasca operasi. Morbiditas pasca operasi Kurang

lebih 90% disebabkan oleh infeksi. Infeksi yang terjadi antara lain: infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera diatasi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan infeksi yang berlarut sampai dengan sepsis sehingga dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Komplikasi dapat disebabkan oleh persalinan dengan ketuban pecah dini, ibu yang menderita anemia, hipertensi, sangat gemuk, gizi yang buruk, sudah menderita infeksi sebelum melahirkan, dan dapat juga disebabkan oleh penyakit lain seperti ibu menderita penyakit diabetes melitus. (Indiarti & Wahyudi, 2014)

Menurut Manuaba (2012) faktor resiko terjadinya persalinan SC antara lain faktor medis: letak sungsang, perdarahan antepartum, kehamilan prematuritas, kehamilan resiko tinggi, kehamilan ganda, preeklamsia berat, kegagalan induksi dan SC berulang, permintaan SC sedangkan dari faktor non medis adalah : trauma persalinan, estetika, menentukan tanggal lahir dan rekomendasi keluarga. (Manuaba, 2012) Menurut Prawirohardjo, (2020) tindakan operasi SC dapat dilakukan berdasarkan indikasi absolut atau relatif. Indikasi absolut adalah setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana, diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat SC akan aman bagi ibu, anak ataupun keduanya dan bayi yang sehat dan tidak ada kesulitan. Beberapa hal yang menjadi alasan tindakan operasi SC direncanakan antara lain posisi kepala bayi, penyakit jantung, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginam, ibu yang lebih dari satu bayi (kelahiran *multiple*), riwayat SC sebelumnya. (Prawirohardjo, 2020)

Menurut WHO yang dilakukan di 9 (Sembilan) negara Asia pada tahun 2013 dan 2014, di Kamboja, China, Nepal, Filipina, Srilangka, Thailand, dan Vietnam diketahui bahwa persentase persalinan *sectio caesarea* sekitar 27,3%. survei ini meneliti hampir 108.000 persalinan di 122 rumah sakit. *sectio caesarea* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal, sehingga *sectio caesarea* dilakukan hanya karena adanya indikasi medis. (Pinontoan & Tombakan, 2015) Prevalensi tertinggi tindakan *sectio caesarea* pada persalinan terjadi di DKI Jakarta (31,3%) dan prevalensi terendah terjadi di Papua (6,7%). (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, kelainan letak bayi sungsang, lintang). (Kurniasari & Arifandini, 2015) Sedangkan menurut penelitian Yaeni (2013) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan tindakan SC dimana 80% responden yang menderita Hipertensi memiliki risiko terjadi preeklampsia yang merupakan indikasi dilakukan SC. Penyakit penyerta atau kelainan kehamilan meliputi plasenta previa yang menyebabkan plasenta menutup jalan lahir, diabetes, hipertensi, miopia yang tinggi, penyakit jantung, asthma, dan kelainan letak janin. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi persalinan SC di RS Dr. Soedirman Kebumen yang terdiri dari faktor preeklampsia berat, persalinan lama, fetal distress, riwayat SC, Ibu hamil dengan Covid 19 dan ketuban pecah dini. (Yaeni, 2013)

Menurut Mochtar (2012) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan SC ini dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari tubuh sang ibu. Biasanya tindakan ini dilakukan apabila ditemukan komplikasi pada sang bayi atau ibu jika tetap dilakukan persalinan melalui pervaginam (Mochtar, 2012) Ada beberapa indikasi yang mengharuskan dilakukannya SC yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi absolut yaitu; Absolut disproportion, Chorioamnionitis, Deformitas panggul ibu, Eklamsia, Fetal asidosis dan Fetal asfiksia, Plasenta Previa, Prolaps Tali Pusat, Presentasi yang abnormal, Ruptur Uteri. Sedangkan untuk

indikasi relatif yaitu ; CTG yang abnormal, Kegagalan dalam persalinan pervaginam, Riwayat SC sebelumnya. (Mylonas & Friese, 2015)

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan SC. Ada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi jangka pendek ini terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan, seperti; Kematian ibu, Thromboembolism, Perdarahan, Infeksi, Cedera bedah insidental, Masa rawat inap lebih lama, Histerektomi, Nyeri akut. Komplikasi jangka panjang merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan. Komplikasi tersebut seperti ; Nyeri kronik, infertilitas, Kematian neonatal, Transient tachypnea, Trauma, Rupture uteri.(Ulfa, 2021)

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yakni observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RS Dr. Soedirman Kebumen pada Januari 2021- Desember 2021. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus rumus analitik kategorik tidak berpasangan dengan besar sampel adalah 156.

Jenis penelitian yang dilakukan berupa data sekunder sehingga pengumpulan data dimulai dengan mengumpulkan data. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang digunakan untuk merekap data tentang jenis persalinan, Riwayat SC, Gawat janin, Covid 19, persalinan lama, Preeklampsia, dan ketuban pecah dini. Definisi operasional variabel penelitian ini antara lain definisi sectio caesarea, riwayat SC, gawat janin, covid 19, persalinan lama, preeklampsia, dan ketuban pecah dini, dengan kategori data nominal serta 2 kategori ya dan tidak.

Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis data *univariate* dan *bivariate*. Analisis *bivariate* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik non parametrik *Chi square*.

C. Pembahasan dan Analisa

1. Pengaruh Pre eklamsia berat dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Tabel 1. Pengaruh Pre eklamsia berat dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Preeklamsia Berat	Persalinan SC						p Val ue	OR
	Kasus		Kontr ol		Total			
	f	%	f	%	f	%		
1.Preeklamsia Berat	1	19.	4	5.	19	12.2	0.007	4.405 (1.391-13.953)
2.Tidak	5	2	1					
	6	80.	7	94	13	87.8		
Total	3	8	4	.9	7			
	7	100	7	10	15	100		
	8		8	0	6			

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.007 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai $0,007 < p(0.05)$ maka dapat dinyatakan bahwa pre eklamsia berat berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. Nilai Odd Ratio: 4.405 (CI: 1.391-13.953) yang artinya bahwa pre eklamsia berat berpengaruh 4.405 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami pre eklamsia berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa (2021) menyatakan bahwa sebanyak 27 sampel pasien (13,30%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSU Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan pre-eklamsia ringan (PER) dan sebanyak 22 sampel (10,84%) dengan pre-eklamsia berat (PEB). (Ulfa, 2021) Sedangkan Menurut hasil penelitian Eeibymiaty et al. (2014) preeklampsia merupakan indikasi terbesar ketiga setelah gawat janin dan partus tidak maju yaitu sebesar 41 responden (24,55%) dari total 167 responden. Pre-eklamsia

dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan sehingga pre-eklamsia tersebut tidak terdeteksi sedini mungkin dan mengharuskan untuk melakukan persalinan secara SC. (Eeibymiaty et al., 2014) Penelitian lain yang dilakukan oleh Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang, terdapat 1 sampel (2%) dari total 50 sampel yang mengalami pre eklamsia ringan (PER) dan tidak didapatkan kasus preeklamsia berat (PEB). PER terjadi ketika tensi ibu hamil lebih dari sama dengan 140/90 mmHg, adanya edema umum, kenaikan BB lebih dari sama dengan 1 kg per minggu, dan terdapat proteinuria +1 atau +2. Persalinan secara SC pada PER dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya preeklamsia berat (PEB) yaitu pre-eklamsia ringan yang disertai kejang. (Kristiani et al., 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Salawati (2013) di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2011, terdapat 11 dari 46 (23,91%) persalinan SC dilakukan pada ibu hamil dengan PEB. (Salawati, 2013) Hasil tersebut lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu sebesar 15,79% (Sibuea, 2007) dan di RSUP Sanglah Denpasar Bali yaitu sebesar 3,5%. (Gondo & Sugiharta, 2010) Apabila diagnosis PEB sudah ditegakkan maka harus segera dilakukan penanganan dengan tindakan persalinan SC. Induksi persalinan untuk mengeluarkan janin secara pervaginam dapat dilakukan namun dikhawatirkan akan timbul beberapa penyulit seperti serviks yang belum matang. (Ulfa, 2021) Preeklamsia dapat berakibat fatal jika tidak mendapatkan tindakan yang sesuai seperti plasenta dapat rusak sehingga dapat terjadi kematian janin atau lahir prematur, kerusakan pada ginjal ibu hingga terjadi koma pada ibu. Untuk mencegah beberapa komplikasi maka sangat penting untuk memilih metode persalinan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan janin yaitu dengan melakukan persalinan secara sectio caesarea. (Eeibymiaty et al., 2014)

Penelitian Esta (2017) menyatakan bahwa ada 29 responden (19,2%) yang mengalami preeklamsia. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002 (p-value < 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea pada ibu – ibu yang melahirkan dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Pre-eklamsia berat dan eklamsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka induksi dan atau melalui sectio caesarea menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya. Preeklamsia/eklamsia merupakan faktor risiko pada kematian ibu dan kematian janin. Dari hasil penelitian di RS Dr. Moewardi Surakarta diketahui angka kematian ibu karena persalinan sectio caesarea sebesar 34%, penyebabnya adalah pre-eklamsia berat sebanyak 54%. (Esta, 2017)

2. Pengaruh Persalinan lama dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Tabel 2. Pengaruh Persalinan lama dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Persalinan lama	Persalinan SC				Total		p Value	OR
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%	f	%		
C.Persalinan lama	1	14.	3	3.	14	9.	0..025	4.104 (1.098- 15.341)
	1	1		8		0		
D.Tidak	6	85.	75	96	14	91	0..025	4.104 (1.098- 15.341)
	7	9		.2	2	.0		
Total	7	10	78	10	15	10	0..025	4.104 (1.098- 15.341)
	8	0		0	6	0		

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.025 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai 0,025< p(0.05) maka dapat dinyatakan bahwa persalinan lama berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. Nilai Odd Ratio: 4.104 (CI: 1.098-15.341) yang artinya bahwa persalinan lama

berpengaruh 4.104 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami persalinan lama.

Hasil penelitian ElArdat et al., (2014) Menunjukkan bahwa dari jumlah total kelahiran, pada 115 (12,41%) kasus dilakukan operasi caesar, sedangkan pada 812 (87,59%) persalinan dilakukan pervaginam. Analisis deskriptif mengungkapkan bahwa 55 (5,93%) wanita pernah menjalani operasi caesar berulang setelah operasi caesar sebelumnya, sedangkan 60 (6,47%) kasus pada tahun 2012 baru pertama kali menjalani operasi caesar. Sebagai indikasi paling umum pada 7,33% wanita dilaporkan disproporsi cefalopelvinea dan presentasi bokong. Sebesar 6,67% wanita dilakukan operasi caesar karena asfiksia dan 4% karena preeklampsia. Insiden indikasi lain seperti abrupsio, plasenta previa, kehamilan ganda dan lainnya kurang dari 3%.(ElArdat et al., 2014)

Penelitian Prosser et al. (2014) di Inggris dan Australia menunjukkan bahwa salah satu penyebab dilakukan operasi sesar adalah penyulit pada saat persalinan seperti partus lama (macet), prematuritas dan fetal distress(Prosser et al., 2014) Hasil penelitian Arman (2017) menunjukkan bahwa proporsi persalinan sesar elektif (28,2%), usia ibu dalam masa reproduksi (59%), kelainan plasenta (20,5), Disproporsi sefalopelvik (31,4%), kegagalan kemajuan persalinan (21,8%), janin distres (32,7%), kelainan posisi (17,3%), dan riwayat operasi caesar sebelumnya (25,6%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kegagalan kemajuan persalinan dan kelainan posisi dengan pemilihan metode persalinan Sectio Caesarea.(Arman, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa E (2021) yang menunjukkan terdapat 20 responden (13,2%) terjadinya partus lama yang merupakan salah satu indikasi dilakukannya persalinan sectio caesarea. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0.012 (p-value<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan tindakan sectio caesarea pada ibu – ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Pada penelitian persalinan dengan partus lama, sebelumnya telah dilakukan tindakan di ruangan obstetri RSUD Rantauprapat, yang paling banyak dilakukan seperti drips pitogin, karena tidak berhasil dengan pertimbangan ada beberapa responden yang telah mengalami ketuban pecah dini maka ibu dengan indikasi partus lama dilakukan sectio caesarea. (Ulfa, 2021) Partus lama disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan congenital, ketuban pecah dini, dan paling banyak disebabkan oleh his yang tidak adekuat, dan kelainan letak janin. (Mochtar, 2012)

Persalinan yang berlangsung lebih dari 18-24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat dehidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin lakukan sectio caesarea, kecuali jika syarat – syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps. Persalinan yang aman adalah hal yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Sedangkan persalinan lama dapat memberikan dampak yang berbahaya baik bagi ibu maupun janin, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terjadi kenaikan atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Pada janin akan memberikan bahaya meningkatnya mortalitas dan morbiditas oleh karen asfiksia, trauma kepala akibat penekanan kepala janin hal diatas memungkinkan persalinan dengan sectio caesarea menjadi pilihan. (Esta, 2017)

3. Pengaruh Fetal Distress dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Tabel 3. Pengaruh Fetal Distress dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Fetal Distress	Persalinan SC						p Value
	Kasus		Kontrol		Total		
	f	%	f	%	f	%	
E.Fetal Distress	7	9	0	0	7	4.	0.007
					5		

F.Tidak	7	91.	78	10	14	95
	1	0		0	9	.5
Total	7	10	78	10	15	10
	8	0		0	6	0

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.007 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai $0,007 < p(0.05)$ maka dapat dinyatakan bahwa Fetal Distress berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa E (2021) menyatakan bahwa sebanyak 5 sampel pasien (2,46%) yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020 periode Januari hingga Desember 2020 merupakan pasien dengan *fetal distress* (gawat janin)(Ulfa, 2021) Hasil penelitian tersebut memiliki angka kejadian yang tidak terlalu jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiani *et al* (2017) di RSIA Melati Husada Malang yang menunjukkan terdapat 2 dari total 50 responden (4%) yang melakukan persalinan secara SC dengan *fetal distress*(Kristiani *et al.*, 2017) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eeibymiaty *et al* (2014) di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, *fetal distress* (gawat janin) merupakan indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian persalinan SC yaitu sebesar 52 (31,14%) dari total 100 responden. (Eeibymiaty *et al.*, 2014) Persalinan SC dapat dijadikan pilihan pada ibu hamil dengan *fetal distress* sebagai upaya penyelamatan nyawa janin yang dapat mengalami hipoksia serius karena kurangnya oksigen yang sampai ke janin, yang ditandai dengan denyut jantung janin diatas 160/menit atau dibawah 100/menit, denyut jantung janin tidak teratur dan keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. (Prawirohardjo, 2020). Hasil penelitian Arman (2017) menunjukkan bahwa proporsi persalinan sesar elektif (28,2%), usia ibu dalam masa reproduksi (59%), kelainan plasenta (20,5), Disproporsi sefalopelvik (31,4%), kegagalan kemajuan persalinan (21,8%), janin distres (32,7%), kelainan posisi (17,3%), dan riwayat operasi caesar sebelumnya (25,6%). (Arman, 2017)

Penelitian Esta (2017) menyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 14 responden yang mengalami gawat janin. Hasil uji statistis diperoleh p-value 0.000 (p-value <0,05) artinya terdapat hubungan antara gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu – ibu yang melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. (Esta, 2017)) Gawat janin pada persalinan merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin. Hipoksia pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir prematur 28 % dan infeksi berat 26 %. Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi plasenta, prolapsus funiculi umbilical, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis merupakan indikasi dilakukan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan bayi.(Oxorn & Forte, 2010)

Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan jika DJJ diketahui tidak normal, dengan ataupun tanpa kontaminasi mekonium pada cairan amnion, jika sebab dari ibu diketahui seperti demam lakukan penanganan yang sesuai. Jika sebab dari ibu tidak diketahui, dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin. Jika terdapat perdarahan dengan nyeri hilang yang timbul atau menetap, pikirkan kemungkinan solusio plasenta. Jika terdapat tanda – tanda infeksi berikan antibiotika untuk amnionitis, jika tali pusat terletak di bagian bawah janin atau dalam vagina, lakukan penanganan prolaps funikuli. Jika DJJ tetap abnormal, atau terdapat tanda – tanda lain gawat janin, rencanakan persalinan. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 di atas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, kepala janin pada stasion 0, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum ataupun forcep. Jika serviks tidak berdilatasi penuh

dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas symphysis pubis, kepala janin di atas stasion 0, maka lakukan persalinan dengan sectio caesarea. (Oxorn & Forte, 2010)

4. Pengaruh Riwayat SC dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Tabel 4. Pengaruh Riwayat SC dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Riwayat SC	Persalinan SC				Total		p Value	OR
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%	f	%		
9.Riwayat SC	1	20.	3	3.	19	12	0.001	6.452
	6	5		8		.2		
10.Tidak	6	79.	75	96	13	87	0.001	(1.797-23.162)
	2	5		.2	7	.8		
Total	7	10	78	10	15	10		
	8	0		0	6	0		

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.025 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai $0,001 < p(0.05)$ maka dapat dinyatakan bahwa riwayat SC berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. Nilai Odd Ratio: 6.452 (CI:1.797-23.162) yang artinya bahwa ibu yang mempunyai riwayat SC berpengaruh 6.452 kali melahirkan SC lagi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ibu yang mempunyai riwayat SC sebelumnya.

Hasil penelitian Salawati (2013) yang menyatakan terdapat 19 sampel (41,30%) dengan riwayat SC sebelumnya dan sebanyak 27 sampel (58,70%) tidak memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya. Mayoritas sampel pasien yang melahirkan secara SC di RSU Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 memiliki indikasi medis lebih dari 1, dengan jumlah terbanyak adalah karena adanya riwayat persalinan SC sebelumnya. Persalinan SC yang dilakukan berdasarkan adanya indikasi-indikasi medis tersebut merupakan suatu upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.(Salawati, 2013) Menurut Cunningham et al (2005) bahwa ibu yang memiliki riwayat SC merupakan salah satu indikasi medis utama persalinan dengan *sectio caesarea* yang merupakan upaya pencegahan terjadinya ruptur uteri.(Cunningham, 2005) Hasil penelitian lain juga ditemukan yang menyatakan bahwa persalinan SC didominasi oleh pasien dengan riwayat SC sebelumnya. Riwayat persalinan dengan SC berisiko 6 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan secara SC di persalinan selanjutnya. (Ulfa, 2021) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al (2013), ibu yang melakukan persalinan secara SC dikarenakan adanya riwayat persalinan SC sebelumnya adalah sebesar 30 responden (76,9%) dan terkecil adalah adanya riwayat *vakum* atau *forceps* sebanyak 1 responden (2,6%). (Siregar et al., 2013) Penelitian Esta (2017) menyatakan bahwa hasil uji statistic diperoleh p-value 0,003 (p-value<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan dengan riwayat SC dengan kejadian *sectio caesarea*. (Esta, 2017)

Pada riwayat persalinan SC didapatkan involusi uterus yang lebih lambat dibandingkan dengan involusi uterus pada persalinan pervaginam yang disebabkan karena adanya luka sehingga terdapat pembentukan jaringan parut di uterus yang menghambat proses penyembuhan. (Srinivas et al., 2007) Perubahan tersebut dapat meningkatkan terjadinya ruptur uteri pada persalinan dengan riwayat SC yang biasanya sulit sekali untuk dilakukan diagnosa sebelumnya karena tidak adanya gejala yang khas sehingga disebut dengan *silent rupture*. (Prawirohardjo, 2020) Angka kejadian ruptur uteri pada riwayat SC adalah sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC satu kali dan sebesar 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali. Hal tersebut yang menjadi salah satu pertimbangan untuk dilakukannya persalinan percobaan pada pasien dengan riwayat SC. (Cunningham, 2005) Riwayat persalinan SC juga terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya previa plasenta (47%) dan abruptio plasenta (40%) pada kehamilan selanjutnya. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya respon yang berbeda dari sitokin dan mediator inflamasi

terhadap bekas luka SC yang berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas sehingga pada pemeriksaan *ultrasound transabdominal* dinding uterus pasien dengan riwayat SC akan terlihat lebih tipis daripada dinding uterus pasien dengan persalinan pervaginam (Yang et al., 2007)

5. **Pengaruh Covid 19 dengan persalinan SC di RSDS Kebumen**

Tabel 5. Pengaruh Covid 19 dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Covid 19	Persalinan SC						p Value
	Kasus		Kontrol		Total		
	f	%	f	%	f	%	
8.Covid 19	5	6.4	23	29	28	17	0.000
			.5		.9		
9.Tidak	7	93.	55	70	12	82	
	3	6		.5	8	.1	
Total	7	10	78	10	15	10	
	8	0	0	6	6	0	

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.000 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai $0.000 < p(0.05)$ maka dapat dinyatakan bahwa Ibu hamil dengan Covid 19 berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC.

Hal ini sejalan dengan Nasriyah et al (2021) yang menyatakan bahwa kehamilan dengan Covid-19 meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur dan persalinan dengan sectio secaria. (Nasriyah et al., 2021) Penelitian Herbawani et al (2020) menyatakan bahwa dari 363 wanita hamil yang terinfeksi COVID-19, 262 diantaranya telah melahirkan. Sebanyak 187 wanita melahirkan dengan cara caesar dan 80 wanita melahirkan secara normal pervaginam. Dari 262 kelahiran, terdapat 22 kasus bayi lahir prematur pada ibu yang terinfeksi COVID-19. Terdapat 81 wanita yang masih hamil ketika studi telah selesai dilakukan. Sebagian besar penelitian menyebutkan bayi yang lahir dengan ibu terinfeksi COVID-19 dilaporkan negatif COVID-19 setelah dilakukan uji RT-PCR. (Herbawani et al., 2020) Sampel yang diambil berupa cairan ketuban, swab tenggorokan neonatal, darah tali pusat dan ASI. (Chen & Bai, 2020) Namun, terdapat satu laporan kasus bayi terkonfirmasi positif COVID-19 dalam waktu 36 jam setelah dilahirkan. (Yu et al., 2020) Setelah dinyatakan positif berdasarkan hasil uji swab tenggorokan neonatal, bayi tersebut dirujuk kerumah sakit anak untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Seluruh penelitian menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki nilai APGAR *score* yang normal. Sebelum melahirkan, 11 ibu hamil diberikan bantuan oksigen dan antibiotik empirik serta terapi antiviral setelah persalinan. (Liu et al., 2020)

6. **Pengaruh Ketuban pecah dini dengan persalinan SC di RSDS Kebumen**

Tabel 6. Pengaruh Ketuban pecah dini dengan persalinan SC di RSDS Kebumen

Ketuban pecah dini	Persalinan SC						p Value	OR
	Kasus		Kontrol		Total			
	f	%	f	%	f	%		
e.Ketuban pecah dini	1	15	1	1.	1	8.	0.001	14.000 (1.773-110.540)
	2	.4		3	3	3		
f.Tidak	6	84	7	9	1	9		
	6	.6	7	8.	4	1.		
			7	3	7			

Total	7	10	7	1	1	1
	8	0	8	0	5	0
				0	6	0

Sumber: data primer

Hasil analisis korelasi chi-square, diperoleh nilai probabilitas (p) yaitu 0.001 dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Oleh karena nilai $0.001 < p(0.05)$ maka dapat dinyatakan bahwa Ketuban pecah dini berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. Nilai Odd Ratio: 14.000 (CI:1.773--110.540) yang artinya bahwa Ketuban pecah dini berpengaruh 14.000 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami Ketuban pecah dini

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa E (2021) menunjukkan bahwa angka kejadian KPD di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 tidak terlalu rendah namun juga tidak terlalu tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, diantaranya RS Pirngadi Medan sebesar 2,27%. (Ulfa, 2021) Sedangkan di RS dr. Hasan Sadikin Bandung sebesar 5,05%, RS dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebesar 11,22%, RSUP Sanglah Denpasar Bali sebesar 13% (Gondo & Sugiharta, 2010) dan penelitian yang dilakukan Salawati L, (2013) di RSUDZA Banda Aceh menunjukkan angka kejadian KPD yang cukup tinggi yaitu sebesar 30,43%. (Salawati, 2013) Pada kehamilan dengan KPD dapat terjadi komplikasi seperti sindrom distress napas pada janin, hal itulah yang mendasari harus segera dilakukan tatalaksana tindak lanjut yang tepat. (Nugroho, 2010) Komplikasi lainnya adalah terjadinya infeksi hingga sepsis yang disebabkan oleh pecahnya ketuban sehingga mikroorganisme dari luar uterus bebas masuk ke dalam dan menyebabkan infeksi baik pada ibu maupun janin. (Caughey et al., 2008)

Terdapat 2 Tatalaksana kehamilan dengan KPD berdasarkan umur kehamilan, yaitu pada usia kehamilan <37 minggu dan pada usia kehamilan >37 minggu. Persalinan dengan SC dilakukan apabila KPD terjadi pada usia kehamilan >37 minggu, bishop score <5 serta gagal dilakukan pematangan serviks(Sujiyatini et al., 2009) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa E (2021) di RSUD Karsa Husada Batu periode Januari hingga Desember 2020 ini, angka kejadian KPD sebagai indikasi medis yang mendasari persalinan secara sectio caesarea menempati urutan keempat dari jumlah terbesar setelah riwayat persalinan SC, primi tua sekunder dan kehamilan post-date. (Ulfa, 2021) Hasil penelitian Esta (2017) terdapat 20 responden (13,2%) terjadinya ketuban pecah dini. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0.000 (p-value < 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian sectio caesarea pada ibu – ibu yang melahirkan dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.(Esta, 2017)

KPD erat kaitannya dengan komplikasi persalinan antara lain kelahiran prematur, kompresi tali pusat, chorioamnionitis, sindrom gawat janin. Semakin lama KPD, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan hal tersebut menjadi indikasi untuk dilakukannya persalinan sectio caesarea. KPD ditegakkan bila air ketuban pecah atau keluar sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran dan prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Penanganan ketuban pecah lebih dari 18 jam antara lain diberikan antibiotik profilaksis, lalu nilai jika serviks sudah matang dan persalinan belum mulai setelah 24 jam maka lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, jika serviks belum matang maka mematkan serviks dengan prostaglandin dan infus oksitosin atau melahirkan dengan sectio caesarea jika induksi persalinan dengan oksitosin tidak berhasil. (Esta, 2017)

Bahaya paling besar dari ketuban pecah dini adalah bahaya infeksi intrauterine yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Bidan melakukan intervensi apabila telah ditunggu belum ada tanda akan terjadi persalinan segera lakukan rujukan ke rumah sakit

yang dapat melakukan intervensi khusus. Bila mungkin berikan antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi. Bidan jangan terlalu sering melakukan periksa dalam karena akan menambah beratnya infeksi.(Esta, 2017)

D.Penutup

Simpulan

1. Pre eklamsia berat berpengaruh 4.405 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami pre eklamsia berat.
2. persalinan lama berpengaruh 4.104 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami persalinan lama.
3. Fetal Distress berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC. ($p=0.007$)
4. Riwayat SC berpengaruh 6.452 kali melahirkan SC lagi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ibu yang mempunyai riwayat SC sebelumnya.
5. Ibu hamil dengan Covid 19 berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya persalinan SC.
6. Ketuban pecah dini berpengaruh 14.000 kali pada ibu hamil untuk dapat melahirkan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami Ketuban pecah dini

Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kebidanan untuk dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif penyebab faktor risiko asfiksia neonatorum kepada masyarakat di sekitar wilayah institusi pelayanan kebidanan.
2. Masyarakat agar dapat meningkatkan kewaspadaan dan keaktifan dalam pemeriksaan kesehatan selama hamil sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap faktor risiko asfiksia neonatorum.

Daftar Pustaka

- Arman, S. R. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017*. Universitas Esa Unggul .
- Caughey, A. B., Robinson, J. N., & Norwitz, E. R. (2008). Contemporary Diagnosis and Management of Preterm Premature Rupture of Membranes. *Reviews in Obstetrics & Gynecology, 1*(1), 11–22.
- Chen, Y., & Bai, J. (2020). Maternal and infant outcomes of full-term pregnancy combined with COVID-2019 in Wuhan, China: retrospective case series. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 302*(3), 545–551. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05573-8>
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. EGC.
- Eeibymiaty, S., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor – Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahun 2013. . *E Journal Keperawatan (e-Kp), 2*(1). <https://media.neliti.com/media/publications/109495-ID-faktor-faktor-yang-berperan-meningkatnya.pdf>
- ElArdat, M., Izetbegovic, S., Djulabic, A., & Hozic, A. (2014). Incidence of Cesarean Section at the Department of Gynecology and Obstetrics of Hospital in Travnik During 2012. *Materia Socio Medica, 26*(1), 53. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.53-54>
- Esta, F. A. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Rantauprapat Tahun 2017. [Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan]. In *Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi- IV Kebidanan Tahun 2017*. . [Http://Ecampus.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/1889](http://Ecampus.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/1889)
- Gondo, H. K., & Sugiharta, K. (2010). Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2001 - 2006. . *CDK, 37*(2), 97–101.

- Herbawani, C. K., Cukarso, S. N. A., Maulana, I. M., & Utami, F. S. A. (2020). Dampak COVID-19 pada Kesehatan Ibu Hamil : Literature Review. . *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* , 13(2), 76–85.
- Indiarti, M. T., & Wahyudi, K. (2014). *Buku Babon Kehamilan*. Yogyakarta: Indoliterasi. . Indoliterasi.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 (Report of Indonesian Basic Health Survey 2018)*. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskasdas%202018%20Nasional.pdf>
- Kristiani, M., Utami, N. W., & Susmini. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Persalinan SC Pada Ibu Di Rsia Melati Husada Malang. *Nursing News*, 2(3). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/663/535>
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah. *JURNAL KESEHATAN HOLISTIK* , 9(3), 142–150. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/232/171>
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., & Zheng, C. (2020). Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. *American Journal of Roentgenology*, 215(1), 127–132. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.23072>
- Manuaba, I. (2012). *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis obstetri, obstetri fisiologi, obstetri patologi* (2nd ed., Vol. 1). EGC.
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
- Nasriyah, Islami, & Asiyah, N. (2021). Implikasi Covid-19 Pada Persalinan. . *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 298–302. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/96>
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Nuha Medika.
- Oxorn, H. , & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Penerbit ANDI dan Yayasan Esentia Medica.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan. Edisi Ke 4, Cetakan Ke enam*. (4th ed., Vol. 6). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prosser, S. J., Miller, Y. D., Thompson, R., & Redshaw, M. (2014). Why “down under” is a cut above: a comparison of rates of and reasons for caesarean section in England and Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 149. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-149>
- Salawati, L. (2013). Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(3), 139–143. <https://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/2743>
- Sibuea, H. S. (2007). *Manajemen Seksio Sesarea Emergensi; Masalah dan Tantangan*. . USU Press.
- Siregar, S. M. F., Rasmaliah, & Jemadi. (2013). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 2(5). <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/4208>
- Srinivas, S. K., Stamilio, D. M., Stevens, E. J., Odibo, A. O., Peipert, J. F., & Macones, G. A. (2007). Predicting Failure of a Vaginal Birth Attempt After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 800–805. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000259313.46842.71>
- Sujiyatini, Mufdillah, & Hidayat, A. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Pustaka Nuha Medika.
- Ulfa, E. N. B. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020*. [UNIVERSITAS

- ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/29920/7/17910021.pdf>
- Yaeni, M. (2013). *Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* [Naskah Publikasi]. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Yang, Q., Wen, S., Oppenheimer, L., Chen, X., Black, D., Gao, J., & Walker, M. (2007). Association of caesarean delivery for first birth with placenta praevia and placental abruption in second pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *114*(5), 609–613. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01295.x>