

**FAKTOR INTERVAL PERSALINAN YANG MEMPENGARUHI  
VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD  
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Devi Setyowati  
201310104224**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR INTERVAL PERSALINAN YANG MEMPENGARUHI  
VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD  
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh:  
Devi Setyowati  
201310104224**

**Telah disahkan pada tanggal :**

**.....<sup>15</sup> Agustus 2014**

**Oleh Dosen Pembimbing :**



**(Ismarwati, SKM., S.ST., MPH.)**

**FAKTOR INTERVAL PERSALINAN YANG MEMPENGARUHI  
VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2013**

***INTERDELIVERY INTERVAL FACTOR IN AFFECTING VAGINAL BIRTH  
AFTER CAESAREAN (VBAC) AT PANEMBAHAN SENOPATI REGIONAL  
GENERAL HOSPITAL, BANTUL, YOGYAKARTA 2013***

**Devi Setyowati<sup>1</sup>, Ismarwati<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Jurusan DIV Bidan Pendidik STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta  
(devilove88@gmail.com)**

**<sup>2</sup>Dosen Pembimbing DIV Bidan Pendidik STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta**

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor interval persalinan dalam mempengaruhi VBAC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013. Jenis penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Sampel kelompok kasus adalah ibu yang melakukan VBAC sebanyak 70 responden menggunakan *total sampling*. Sampel kelompok kontrol adalah ibu yang melakukan seksio sesarea ulang menggunakan *simple random sampling* sebanyak 70 responden. Uji statistik *chi square* data didapatkan nilai  $\chi^2 = 3,877$  dan *p value* = 0,049 yang berarti  $< 0,05$ , dan OR = 4,387. Ada hubungan interval persalinan dalam kejadian VBAC dan interval persalinan memiliki peluang 4,387 kali dalam keberhasilan dilakukannya VBAC dengan interval persalinan berisiko rendah  $\geq 2$  tahun. Diharapkan semua tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat memberikan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) pada ibu masa nifas dalam mempersiapkan kehamilan selanjutnya secara baik dengan memberikan interval persalinan  $\geq 2$  tahun.

Kata kunci : VBAC, interval persalinan, seksio sesarea

**ABSTRACT**

*This research aims to know interdelivery interval factor in affecting VBAC at Panembahan Senopati Regional General Hospital Bantul, Yogyakarta 2013. The methods is retrospective case control study from January to December 2013. The sample case group was mothers who did VBAC with total sampling as many as 70 respondents. The sample control group was mothers who failed VBAC or repeated caesarean section with simple random sampling as many as 70 respondents. Chi-square tests was used for statistical analysis. The research showed value  $\chi^2 = 3.877$  p-value = 0.049 which means  $< 0.05$ , and OR = 4.387. There is correlation between interdelivery interval in affecting VBAC and delivery interval has 4.387 times odds of success do VBAC with good interdelivery interval of  $\geq 2$  years. Expected of all health workers, particularly midwives, can provide communication, information, and education for the mother during childbirth to prepare for the next pregnancy is well with interdelivery interval of  $\geq 2$  years.*

*Keywords : VBAC, interdelivery interval, caesarean section*

## PENDAHULUAN

Angka kejadian seksio sesarea meningkat dalam 20 tahun terakhir. Akibat kenaikan tersebut terjadi peningkatan jumlah wanita dengan riwayat seksio sesarea untuk kehamilan kedua dan menjadi masalah untuk jenis persalinan berikutnya. Cunningham *et al* (2006) juga mengatakan bahwa di negara – negara berkembang dilaporkan dari penelitian selama 15 tahun bahwa seksio sesarea ulangan sebesar 14% menempati posisi ketiga sebagai penyumbang angka kejadian seksio sesarea.

WHO pada tahun 1994 melalui *Indicator To Monitor Maternal Health Goal* menetapkan batasan seksio sesarea untuk setiap negara sebesar 5 – 15% kejadian. Salah satu cara untuk mengurangi angka seksio sesarea adalah VBAC (*vaginal birth after caesarean*). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) keberhasilan VBAC sekitar 60–80%. Interval persalinan yang < 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal (Kemenkes, 2013). Hareesh (2010) mengatakan bahwa salah satu faktor pendukung keberhasilan VBAC adalah adanya interval persalinan.

Jumlah seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebesar 827 (36,9%) dari total 2238 persalinan. Data tersebut melebihi ketentuan maksimum dari pemerintah untuk RS rujukan yaitu 20%. Dari total seksio sesarea tersebut, tindakan seksio sesarea ulang berkontribusi sebesar 213 persalinan. Dan suksesnya VBAC hanya sebesar 72 persalinan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel pada kelompok kasus adalah pasien yang melakukan VBAC dengan *total sampling*. Jumlah responden yang melakukan VBAC sebanyak 72. Sampel untuk kelompok kasus yang diambil adalah 70 responden karena 2 responden tidak memiliki catatan rekam medik yang lengkap.

Sampel kelompok kontrol adalah pasien yang tidak dilakukan VBAC atau yang melakukan seksio sesarea ulang dengan cara *simple random sampling*. Jumlah responden kelompok kontrol 213 responden dan diambil 70 responden yang disesuaikan dengan jumlah kelompok kasus.

## HASIL PENELITIAN

### a. Analisis Univariat

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dengan Riwayat Seksio Sesarea

NO	Karakteristik Responden	Kasus (n=70)		Kontrol (n=70)		N	%
		f	%	f	%		
1	Usia Ibu						
	Berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun)	11	15,7	14	20	25	17,9
	Berisiko rendah (20-35 tahun)	59	84,3	56	80	115	82,1
2	Umur Kehamilan						
	Preterm (< 37 minggu)	1	1,4	0	0	1	0,7
	Aterm (37 – 40 minggu)	64	91,5	28	40	92	65,7
	Postterm (> 40 minggu)	5	7,1	42	60	47	33,6
3	Paritas						
	Secundigravida	52	74,3	41	58,6	93	66,4
	Multigravida	18	25,7	29	41,4	47	33,6

Berdasarkan tabel. 1 di atas bahwa karakteristik ibu bersalin dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya sebagian besar adalah usia berisiko rendah (20–35 tahun) sebesar 59 (84,3%) untuk kelompok kasus, dimana lebih besar dari kelompok kontrol yaitu 56 (80%) usia yang berisiko rendah. Karakteristik umur kehamilan pada kelompok kasus adalah aterm (37 – 40 minggu) sebesar 64 (91,5%) lebih besar dari kelompok kontrol yaitu 28 (40%) saja. Karakteristik umur kehamilan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah usia postterm 42 (60%). Karakteristik paritas pada kelompok kasus sebagian besar adalah secundigravida 52 (74,3%), lebih besar dari kelompok kontrol yang hanya 41 (58,6%).

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi VBAC

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Dilakukan VBAC	72	25,3%
Tidak dilakukan VBAC	213	74,7%
Jumlah	285	100%

Berdasarkan tabel di atas bahwa ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 yang melakukan VBAC sebesar 72 (25,3%) lebih sedikit daripada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melakukan seksio sesarea kembali sebesar 213 (74,7%).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Interval Persalinan dengan Riwayat Seksio Sesarea

Interval Persalinan	Frekuensi	Persentase
Berisiko tinggi < 2 tahun	47	16,5%
Berisiko rendah $\geq$ 2 tahun	238	83,5%
Jumlah	285	100%

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan bahwa interval persalinan pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar termasuk interval berisiko rendah ( $\geq$  2 tahun) sebesar 238 (83,5%).

#### b. Analisis Bivariat

Tabel. 4 Tabel Silang Interval Persalinan dengan VBAC

Interval Persalinan	Kejadian VBAC				Total		$X^2$	<i>P value</i>	OR
	Ya		Tidak		F	%			
$\geq$ 2 tahun	f 68	% 48,6	f 62	% 44,3	130	92,9	3,877	0,049	4,387
< 2 tahun	f 2	% 1,4	f 8	% 5,7	10	7,1			
Jumlah	70	50	70	50	140	100			

Tabel 4 menunjukkan bahwa data paling banyak adalah ibu dengan interval persalinan berisiko rendah ( $\geq$  2 tahun) yang melakukan VBAC yaitu 68 (48,6%), sedangkan data yang paling sedikit adalah ibu dengan interval persalinan berisiko tinggi (< 2 tahun) yang melakukan VBAC sebesar 2 (1,4%). Nilai  $X^2 = 3,877$  yang berarti  $> X$  tabel yaitu 3,841 dan *p value* = 0,049 yang berarti  $< 0,05$ . Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara interval persalinan dengan VBAC. Nilai OR = 4,387, artinya interval persalinan memiliki peluang 4,387 kali dalam keberhasilan dilakukannya VBAC dengan interval persalinan yang baik adalah berisiko rendah yaitu  $\geq$  2 tahun.

## PEMBAHASAN

### 1. *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan VBAC sebesar 72 (25,3%) lebih sedikit daripada ibu yang melakukan seksio sesarea kembali yaitu 213 (74,7%). Sama dengan penelitian yang dilakukan Pradjatmo, yang disitasi oleh Ariffin (2010), bahwa studi yang dilakukan di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta menjelaskan dari 275 pasien yang melakukan partus pervaginam pasca seksio

sesarea sebanyak 110 pasien (40%) berhasil melahirkan janin pervaginam sedangkan 165 pasien (60%) tidak berhasil melahirkan pervaginam dan harus dilakukan seksio sesarea ulang.

Menurut Cunningham *et al* (2006) terdapat kriteria yang masih kontroversi untuk dilakukannya VBAC yaitu parut uterus yang tidak diketahui, parut uterus pada segmen bawah rahim vertikal, kehamilan kembar, letak sungsang, kehamilan lewat waktu dan taksiran berat janin lebih dari 4000 gram. Selain itu, menurut Flamm BL. yang disitasi Ariffin (2010), VBAC tidak dilakukan pada pasien yang pernah seksio sesarea dua kali berurutan atau lebih, sebab seksio sesarea elektif adalah lebih baik dibandingkan persalinan pervaginam pada riwayat seksio sesarea. Menurut Caughey, yang disitasi oleh Ariffin (2010), bahwa indikasi seksio sesarea sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan VBAC. Keberhasilan persalinan pervaginam menurun sampai 13% apabila seksio sesarea yang lalu dilakukan pada keadaan distosia dalam kala II (Cunningham *et al*, 2006). Hal tersebut juga yang menjadi alasan bahwa dilakukannya seksio sesarea kembali adalah jalan yang lebih baik daripada dilakukan VBAC.

Menurut Cunningham *et al* (2006) dan Ariffin (2010), faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC antara lain tehnik operasi sebelumnya, jumlah seksio sesarea sebelumnya, penyembuhan luka pada seksio sesarea sebelumnya, indikasi pada seksio sesarea yang lalu, usia maternal, riwayat persalinan pervaginam, keadaan serviks pada saat partus, usia kandungan saat melahirkan, persalinan pervaginam dengan bantuan alat serta interval persalinan.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu pada kelompok kasus yang berisiko rendah (20-35 tahun) lebih banyak mengalami VBAC sebesar 59 (84,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Srinivas *et al* (2007), usia ibu dapat digunakan sebagai faktor prediktor berhasil atau tidaknya persalinan pervaginam pasca seksio sesarea. Dalam penelitian tersebut, kelompok ibu yang berhasil menjalani persalinan pervaginam pasca sesio sesarea terdapat 10.340 orang sampel, sebanyak 7.384 orang atau 71% berusia 21-34 tahun.

Namun, pada kelompok kontrol menunjukkan fenomena bahwa usia ibu yang melakukan seksio sesarea ulang pada usia reproduktif (20 – 35 tahun) sebesar 56 (80%). Menurut Andrea (2007) bahwa tidak sedikit pula ibu dilakukan seksio

sesarea karena permintaan ibu yang tidak ingin menjalani persalinan normal karena adanya rasa takut. Mitos – mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan pervaginam adalah persalinan pervaginam akan merusak vagina dan bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea akan menjadi lebih pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir (Achadiat, 2007). Menurut Fountain & Suther, disitasi oleh Jovany (2012), bahwa beberapa wanita memutuskan dilakukan seksio sesarea karena takut terhadap komplikasi yang berhubungan dengan persalinan pervaginam, ingin menyesuaikan waktu kelahiran dan khawatir jika persalinan pervaginam akan merusak vagina.

Dalam penelitian ini berdasarkan tabel 1, umur kehamilan ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya dalam kelompok kasus terjadi pada usia aterm (37 – 40 minggu) sebanyak 64 (91,5%) lebih besar dari kelompok kontrol yang hanya 28 (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah usia postterm sebesar 42 (60%). Hal tersebut memperlihatkan bahwa pada kelompok kasus persalinan ibu berjalan sesuai dengan umur kehamilannya yang mengurangi risiko yang tidak diinginkan. Berbeda dengan kelompok kontrol yang sebagian besar adalah umur kehamilan postterm, dimana risiko pada umur kehamilan tersebut berpeluang terjadinya induksi persalinan dan tindakan tersebut tidak disarankan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea. Seperti pernyataan Cunningham *et al* (2006), pelaksanaan induksi oksitosin meningkatkan terjadinya ruptur uteri pada ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Menurut Zepp, sitasi oleh Ariffin (2010), mengatakan bahwa penggunaan induksi oksitosin pada ibu dengan riwayat seksio sesarea harus dalam pengawasan ketat.

Dalam tabel 1, penelitian ini menambahkan karakteristik paritas pada ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Hasil menunjukkan bahwa kelompok kasus ibu yang melakukan VBAC sebagian besar pada secundigravida sebesar 52 (74,3%). Menurut Flamm BL. yang disitasi Ariffin (2010), VBAC tidak dilakukan pada pasien yang pernah seksio sesarea dua kali berurutan atau lebih, sebab pada kasus tersebut seksio sesarea elektif adalah lebih baik dibandingkan persalinan pervaginam. Risiko ruptur uteri meningkat dengan meningkatnya jumlah seksio sesarea sebelumnya. Ruptur uteri pada bekas seksio sesarea dua kali adalah sebesar 1,8% – 3,7%. Menurut Miller, seperti yang disitasi Ariffin (2010), melaporkan



bahwa insiden ruptur uteri terjadi dua kali lebih sering pada VBAC dengan riwayat seksio sesarea dua kali atau lebih.

## 2. Interval Persalinan

Tabel 3 menunjukkan bahwa interval persalinan pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar termasuk interval berisiko rendah ( $\geq 2$  tahun) sebesar 238 (83,5%) dari 285 populasi. Hal ini telah sesuai dengan yang dianjurkan oleh pemerintah. Menurut BKKBN (2007), jarak persalinan dengan persalinan sebelumnya yang optimal adalah 36 bulan. Interval persalinan yang  $< 2$  tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Agudelo, 2006).

Menurut Manuaba (2010), interval persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Penelitian Huang *et al* (2002) menyimpulkan bahwa interval persalinan  $< 19$  bulan berhubungan dengan penurunan angka keberhasilan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea sebelumnya.

## 3. Hubungan Interval Persalinan dengan VBAC

Tabel 4 menunjukkan bahwa data paling banyak adalah ibu dengan interval persalinan berisiko rendah ( $\geq 2$  tahun) yang melakukan VBAC yaitu 68 (48,6%), sedangkan data yang paling sedikit adalah ibu dengan interval persalinan berisiko tinggi ( $< 2$  tahun) yang melakukan VBAC sebesar 2 (1,4%). Nilai  $X^2 = 3,877$  yang berarti  $> X$  tabel yaitu 3,841 dan  $p$  value = 0,049 yang berarti  $< 0,05$ . Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara interval persalinan dengan VBAC.

Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* (2007) bahwa tingkat keberhasilan VBAC bisa menjadi 72-76 % . Sedangkan menurut *American*

*College of Obstetricians and Gynecologists* (2010), keberhasilan VBAC sekitar 60–80%. Keberhasilan tersebut tinggi bila interval persalinan cukup yaitu  $> 2$  tahun. Interval persalinan yang  $< 2$  tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Persalinan dengan interval  $< 2$  tahun merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes, 2013). Pernyataan Haresh (2010) memberi kesamaan bahwa salah satu faktor pendukung keberhasilan VBAC adalah adanya interval persalinan.

#### **4. Risiko Interval Persalinan dalam kejadian VBAC**

Salah satu faktor keberhasilan dalam pelaksanaan VBAC adalah interval persalinan. Nilai OR = 4,387, artinya interval persalinan memiliki peluang 4,387 kali dalam keberhasilan dilakukannya VBAC dengan interval persalinan yang baik adalah berisiko rendah yaitu  $\geq 2$  tahun. Sejalan dengan yang pemikiran Shipp *et al* (2001) yang menyatakan bahwa waktu yang pendek yaitu interval persalinan  $< 2$  tahun antara seksio sesarea dan percobaan persalinan pervaginam berikutnya dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus karena tidak tersedia waktu yang adekuat untuk penyembuhan luka. Wanita dengan interval persalinan kurang dari 18 bulan, mempunyai risiko 2,3% dibandingkan dengan yang intervalnya lebih dari 18 bulan yaitu 1%.

Penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Bangkok (Cunningham *et al*, 2006) memperlihatkan bahwa wanita dengan interval kehamilan  $< 2$  tahun memiliki risiko dua setengah kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih lama. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan ( $< 2$  tahun) akan mengalami risiko antara lain risiko perdarahan trimester III, plasenta previa, anemia, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas, dan kematian saat melahirkan (Manuaba, 2010).

#### **KESIMPULAN**

1. Interval persalinan pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea sebagian besar termasuk interval berisiko rendah ( $\geq 2$  tahun) sebesar 238 (83,5%).
2. Ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya yang melakukan VBAC sebesar 72 (25,3%) lebih sedikit daripada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melakukan seksio sesarea kembali sebesar 213 (74,7%).

3. Ada hubungan interval persalinan dalam kejadian VBAC dengan ditunjukkan hasil uji *chi square* yaitu nilai  $X^2$  yaitu  $3,877 > X$  tabel yaitu  $3,841$  dan *p value* =  $0,049$  yang berarti  $< 0,05$ .
4. Interval persalinan memiliki peluang  $4,387$  kali dalam keberhasilan VBAC dengan interval persalinan yang baik adalah berisiko rendah yaitu  $\geq 2$  tahun dibuktikan dengan hasil nilai  $OR = 4,387$  berarti  $OR > 1$ .

## SARAN

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Diharapkan membuat *Standart Procedure Operational* (SPO) khusus untuk menangani pasien dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya bagi ruang bersalin. Diharapkan mengadakan seminar yang ditujukan kepada seluruh bidan di daerah Bantul mengenai *Vaginal Birth After Cesarean* ter-update.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengidentifikasi lebih dalam faktor apa yang melatarbelakangi dilakukannya seksio sesarea berulang. Selain itu, diharapkan juga dapat menggali latar belakang fenomena yang banyak terjadi dalam penelitian ini bahwa kejadian seksio sesarea berulang banyak terjadi pada usia reproduktif.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dalam pengisian data semua pasien baik dalam buku register dan rekam medik diisi secara lengkap dan menyeluruh. Diharapkan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama usia subur dan masa nifas dalam memberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kepada ibu untuk merencanakan kehamilan selanjutnya secara baik. Persiapan tersebut dengan memberikan interval yang cukup yaitu  $\geq 2$  tahun.

## DAFTAR RUJUKAN

- Achadiat, M. (2007) *Dinamika etika dan hukum dalam tantangan zaman*. Jakarta : EGC.
- Agudelo, A., Bermúdez, A., & Goeta, AC., (2008) Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta-analysis [Internet]. Available from :

<http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/birthspacingandriskofadverse.pdf>  
[Accessed 4 April 2014]

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG), (2010) *Vaginal Birth after Previous Cesarean Delivery* [Internet]. Available from : <http://www.acog.org/~media/Practice%20Bulletins/Committee%20on%20Practice%20Bulletins%20--%20Obstetrics/pb115.pdf?dmc=1&ts> [Accessed 4 April 2014]

Andrea, Anna. (2006) *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Melalui Operasi Seksio sesarea Tahun 1997-2003 (SDKI 2002-2003)* [Internet]. Available from : <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=106964&lokasi=lokal> [Accessed 4 April 2014]

Ariffin, Mohd. (2010) *Tingkat Keberhasilan Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2007 – 2009* [Internet]. Available from : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23239> [Accessed 4 April 2014]

BKKBN (2007) *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima? Hindari Kehamilan 4 Terlalu* [Internet]. Available from : <http://www.semarangkab.go.id/skpd/kbpp/images/datadownload/4terlalu.pdf> [Accessed 4 July 2014]

Cunningham, F.G., Bloom, S.L., Leveno, J.K., Gilstrap, I.Larry., Hauth, J.C., & Wenstrom, K.D. (2006) *Obstetri Williams Vol. 2 Edisi ke-22*, Appleton & Lange, New York. Alih bahasa oleh Jakarta: EGC

Haresh UD, Rohit KJ, & Aarti AV. (2010) *Prognostic factors for successful vaginal birth after ceseran section - Analysis of 162 cases* [Internet]. Available from : [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3394628/pdf/13224\\_2010\\_Article\\_56.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3394628/pdf/13224_2010_Article_56.pdf) [Accessed 4 July 2014]

Huang WH, Nakashima DK, Rumney PJ, Keegan KA, & Chan K. (2002) *Interdelivery interval and the success of vaginal birth after Cesarean delivery* [Internet]. Available from : [http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2002/01000/Interdelivery\\_Interval\\_and\\_the\\_Success\\_of\\_Vaginal.9.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2002/01000/Interdelivery_Interval_and_the_Success_of_Vaginal.9.aspx) [Accessed 4 April 2014].

Jovany, Merlin. (2012) *Faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dilakukan seksio sesarea yang kedua*. Skripsi Universitas Indonesia, Depok, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes). (2013) *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia* [Internet]. Available from : <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Kespro.pdf> [Accessed 4 July 2014]

Manuaba, IBG. (2010) *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC

Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG). (2007) *Birth after previous caesarean birth* [Internet]. Available from : <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/birth-after-previous-caesarean-birth-green-top-45> [Accessed 4 April 2014]

Shipp, TD., Zelop, CM., Repke, JT., Cohen, A., & Lieberman, E. (2001) *Interdelivery interval and risk of symptomatic uterine rupture* [Internet]. Available from : [http://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2001/02000/interdelivery\\_interval\\_and\\_risk\\_of\\_symptomatic.3.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2001/02000/interdelivery_interval_and_risk_of_symptomatic.3.aspx) [Accessed 4 July 2014]

Srinivas, Stamilio, Stevens, Odibo, Peipert & Macones, (2007) *Predicting failure of a vaginal birth attempt after cesarean delivery* [Internet]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17400839> [Accessed 6 July 2014]

