

**INDIKASI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DAN
KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN SECTIO
CAESAREA: *NARRATIVE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Mekania Safitri
1910104204**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**INDIKASI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DAN KOMPLIKASI
PASCA PERSALINAN SECTIO CAESAREA NARRATIVE REVIEW**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
MEKANIA SAFITRI
1910104204**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : LULUK ROSIDA, S.ST., M.KM
09 November 2020 11:08:27



INDIKASI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DAN KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN SECTIO CAESAREA: *NARRATIVE REVIEW*

Mekania Safitri¹, Luluk Rosida²

INTISARI

Persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan yang terus menerus selama beberapa dekade terakhir, fenomena ini meningkat terutama di negara-negara maju, dan mulai merebak di negara-negara berkembang terutama ASIA. Penelitian *narrative review* mengenai indikasi persalinan *sectio caesarea* dan komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea* ini dilakukan karena banyaknya penelitian sebelumnya yang membahas mengenai indikasi dan juga komplikasi dari persalinan *sectio caesarea* akan tetapi masih banyak perbedaan antara indikasi dan komplikasi yang terjadi dalam satu penelitian dengan penelitian lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikasi persalinan *sectio caesarea* dan komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea*. Metode yang digunakan yaitu mengidentifikasi *research question* dengan framework PEOS identifikasi artikel yang publikasi dari tahun 2010-2020 menggunakan database yang relevan (Pubmed, dan G-Schoolar,) dengan kata kunci, Hasil penelitian artikel di jabarkan menggunakan mapping artikel berdasarkan nilai prevalensi dan OR. Hasil dalam pencarian di database di dapatkan 1.071 artikel setelah dilakukan penyaringan judul dan relevansi abstrak, didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria dan memunculkan 2 tema yaitu indikasi dan komplikasi persalinan *sectio caesarea*. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Indikasi persalinan *sectio caesarea* yaitu indikasi mutlak berdasarkan ibu dan janin, relatif berdasarkan riwayat *sectio caesarea*, *Oligohidramnion*, *Gemeli*, dan Ibu dengan HIV+, Sosial berdasarkan APS (atas permintaan sendiri). Komplikasi pasca persalianan *sectio caesarea* yaitu perdarahan *post partum*, *sepsis post partum*, infeksi *post partum*, *syok post partum*, *laserasi total*, *rupture uterus*.

Kata Kunci : Sectio Caesarea, Indikasi, Komplikasi

Daftar Pustaka : 14 Buku, 27 Jurnal, 3 Web

Jumlah Halaman : xi Halaman Depan, 40 Halaman, 4 Tabel, 4 Gambar, 2 Lampiran

1 Judul Skripsi

2 Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen Pembimbing Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INDICATIONS OF SECTIO CAESAREA LABOR AND COMPLICATIONS OF SECTIO CAESAREA POST-LABOR: A NARRATIVE REVIEW

Mekania Safitri¹, Luluk Rosida²

ABSTRACT

Sectio caesarean delivery has increased continuously over the last few decades, this phenomenon is increasing, especially in developed countries, and is starting to spread in developing countries, especially in Asia. A narrative review discussing the indications and complications of cesarean section delivery is conducted by considering abundant researches discussing about the indication and complication of section caesarea. However, there are still many differences between indications and complications that occurred in one study and another. This study aims to determine the indication of the cesarean section labor and postpartum complications of cesarean section. The methods were to identify research questions with the PEOS framework and to identify articles published from 2010-2020 using relevant databases (Pubmed, and G-Scholar) with keywords. The results of research articles are described using article mapping based on prevalence and OR values. The results of the search in the database obtained 1,071 articles after filtering the title and relevance of the abstract; there were 10 articles that met the criteria and obtained 2 themes, namely indications and complications of delivery of sectio caesarean. The conclusion in this study is that the indication for delivery of sectio caesarea is an absolute indication based on the mother and the fetus, relative to the history of cesarean section, Oligohydramnios, Gemeli, and mothers with HIV +, Social based on APS (on their own request). Postpartum hemorrhage, post-partum sepsis, post-partum infection, post-partum shock, total laceration, uterine rupture are complications after delivery.

Keywords : Sectio Caesarea, Indications, Complications

Bibliography : 14 Books, 27 Journals, 3 Websites

Page Numbers : xi Front Pages, 40 Pages, 4 Tables, 4 Images, 2 Attachments

¹Thesis Title

²Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata seksio sesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta biasa lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007–2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia. Persalinan caesar mengalami peningkatan yang terus menerus selama beberapa dekade terakhir, fenomena ini meningkat terutama di negara-negara maju, dan mulai merebak di negara-negara berkembang terutama ASIA. Di China bedah caesar meningkat pada tahun 2003 sebesar 19,2 % menjadi 36,3% pada tahun 2011 (WHO, UNICEF, UNFPA, 2019). Selain angka kematian, angka kesakitan ibu yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* mencapai 5 sampai 10 kali lipat dibanding persalinan normal. *Sectio caesarea* dapat didefinisikan sebagai suatu *hysterectomy* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat ditangani dengan baik. Oleh karena itu, banyak pasien yang percaya bahwa melahirkan dengan operasi caesar akan lebih baik bagi ibu dan bayi daripada proses melahirkan secara normal (Cunningham, et al., 2012).

Menurut (Bobak dkk, 2013) setiap wanita mengalami proses persalinan, kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Apabila kondisi ibu dan janin terdapat penyulit saat persalinan, maka untuk segera menyelamatkan keduanya sehingga perlu dilakukan dengan tindakan

persalinan, salah satu tindakan yang dilakukan adalah persalinan *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* untuk melahirkan janin dalam Rahim memiliki berbagai Indikasi yang dapat meningkatkan resiko *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu dan bayi. Menurut (Koniak, 2011) ada beberapa indikasi persalinan SC yang perlu di perhatikan yaitu indikasi mutlak, indikasi janin, indikasi relatif, dan indikasi sosial.

Persalinan caesar merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat irisan pada dinding perut dan rahim, ini dapat dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat ditangani dengan baik. Oleh karena itu, Berdasarkan asumsi dari berbagai pihak masyarakat yang terkait dengan meningkatnya kecenderungan persalinan dengan *section caesarea* disebabkan oleh faktor indikasi sosial diantaranya yaitu: perasaan cemas dan takut menghadapi rasa sakit, tidak kuat untuk menahan rasa sakit pada persalinan spontan, takut tidak kuat mengejan, trauma pada persalinan yang lalu, adanya kepercayaan atas tanggal dan jam kelahiran yang dapat mempengaruhi nasib anaknya di masa mendatang, khawatir persalinan pervaginam akan merusak hubungan seksual, faktor pekerjaan, anjuran dari suami, faktor praktis karena tindakan bedah seksio sesarea dilakukan sekaligus dengan tindakan sterilisasi serta faktor sosial dan ekonomi yang mendukung dilakukannya tindakan *sectio caesarea* (Cunningham, et al., 2012).

Data dari hasil Riskesdas (Kemenkes RI, 2013) menunjukkan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8% dari jumlah persalinan. Yogyakarta berada di urutan ke-4 setelah Bali. Secara umum pola persalinan melalui bedah SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada

kuantil indeks kepemilikan teratas 18,9%, dan yang tinggal di perkotaan 13,8%, pegawai 20,9% dan pendidikan tinggi/lulus Perguruan Tinggi sebesar 25,1%.

Menurut (Friska, 2019) peningkatan angka *sectio caesarea* yang sangat tinggi terjadi karena berbagai faktor. Beberapa diantaranya adalah faktor dari ibu sendiri, janin dan juga faktor petugas kesehatan, didapatkan angka yang cukup tinggi untuk indikasi non medis persalinan SC yaitu sebanyak 47%. Dari penelitian ini peneliti menemukan hubungan yang bermakna antara sistem pembayaran asuransi dengan pemilihan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis, hal ini menunjukkan status asuransi merupakan faktor sosial yang cukup kuat untuk melakukan pemilihan tindakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis.

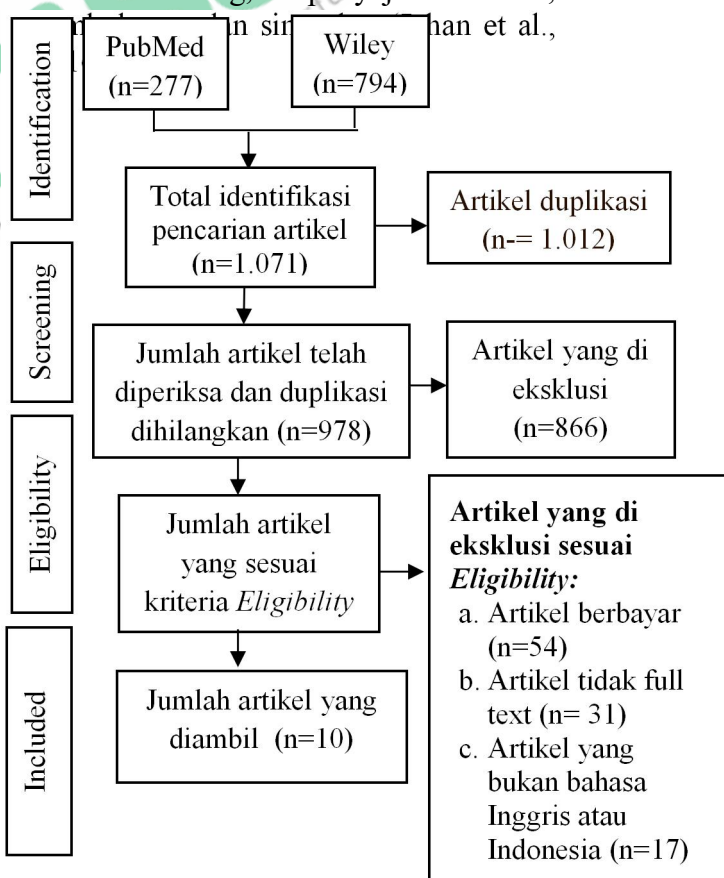
Surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa *Caesarea Sectio Rate* (CSR) di rumahsakit pemerintah harus di bawah 20% dan di rumah sakit non pemerintah di bawah (15%) per tahun (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian ini dilakukan karena terdapat peningkatan angka *sectio caesarea* dengan berbagai indikasi dan juga komplikasi yang dapat terjadi di rumah sakit Negri maupun Swasta. Selain itu sudah banyak penelitian sebelumnya yang membahas mengenai indikasi dan juga komplikasi dari persalinan *sectio caesarea* akan tetapi masih banyak perbedaan antara indikasi dan komplikasi yang terjadi dalam satu penelitian dengan penelitian lainnya.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *narrative review* (Jahan, Naveed, Zeshan, & Tahir, 2016) di mana peneliti mencari artikel penelitian secara komprehensif dari database. Tahapan yang dilakukan dalam ulasan *narrative review* ini terdiri dari: lima tahapan yaitu mengidentifikasi

research question dengan framework PEOS (*Population, Exposure, Outcomes, Study Design*) yaitu indikasi persalinan *sectio caesarea* dan komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea*, mengidentifikasi artikel menggunakan database (Pubmed, dan G-Scholar) dengan kata kunci yaitu "*indication of sectio caesarean delivery*", "*complications after caesarean section delivery*", "*risk factor of caesarean section*", "*indikasi sectio caesarea*", "*komplikasi pasca persalianan sectio caesarea*", digunakan dengan mengatur dan melakukan penyaringan tahun yang ada di halaman tersebut seperti abstrak, artikel yang publikasi tahun 2010-2020, artikel *Free full text*, artikel dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia sesuai kriteria inklusi dan eksklusi lalu data charting, penyajian hasil,



Gambar 3.1 Bagan PRISMA *flowchart*
Sumber : (Tricco et al., 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data didapatkan 10 artikel menggolongkan beberapa poin dari artikel tersebut, seperti negara penelitian (karakteristik 5 Negara Maju dan 5 negara berkembang yang terdiri dari Negara Indonesia, Inggris, Denmark, Kanada, Nepal, dan Pakistan), jenis penelitian (deskriptif, kuantitatif, dan deskriptif kuantitatif), metode, dan hasil atau temuan dari penelitian yang dilakukan.

Mapping Artikel

| No | Indikasi Persalinaan Sectio Caesarea dan komplikasi pasca SC | Prevalensi | Nilai OR | Nilai CI | Peneliti |
|------------------------|--|------------|-----------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | Indikasi Persalinaan SC | | | | |
| | SC darurat VS elektif | | | 1,1-4,1 | (Sobhy et al., 2019) |
| | Riwayat sc | | | 2,9-52,9 | (Sobhy et.,al 2019) |
| | APS | 45,3 % | | | (Rinukti & Djanah, 2011) |
| | Patus tidak progresif | 13,9% | | | (Ehtisham&Akhtar.H 201 |
| | Preklamsia | 32,5 % | | | (Juliarti & Ariani, 2017) |
| | Ketuban pecah dini | 16,8 % | | | (Nurvembrianti et.,al 201 |
| | Induksi gagal | 11,8% | | | (Nurvembrianti et.,al 201 |
| | Solusio plasenta | | 7,3 | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Plasenta previa | | 9,2 | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Post date | 37,1 % | | | (Ismaulidia et.,al 2016) |
| | Presbo | 32,9 % | | | (Ehtisham&Akhtar.H 201 |
| | Persentasi janin | | 5,9 | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Gemelli | 8,1 % | | | (Rinukti & Djanah, 2011) |
| | Oligohidramnion | 1,3 % | | | (Rinukti & Djanah, 2011) |
| | Gawat janin | | 3,7 | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Tali pusat menubung | 4 % | | | (Rinukti & Djanah, 2011) |
| | Janin besar 4000g | | 5,3 | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | BB Janin rendah | 3,3 % | | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Umur beresiko | | 2,1 | | (Bergholelt T et.,al 2013) |
| | Paritas beresiko | 56,3 % | | | (Juliarti & Ariani, 2017) |
| | Riwayat Penyakit | 63,6 % | | | (Juliarti & Ariani, 2017) |
| | Distosia | | 2,3 | | (Bergholelt T et.,al 2013) |
| | Tinggi badan ≤145 cm | | 1,93 | | (Sihombing et.,al 2017) |
| | Usia kehamilan >42 minggu | | 1,97 | | (Sihombing et al., 2017) |
| Paritas 1 | | 2,94 | | (Sihombing et al., 2017) | |
| Komplikasi kehamilan | | 1,29 | | (Sihombing et al., 2017) | |
| Komplikasi persalinaan | | 6,63 | | (Sihombing et.,al 2017) | |
| 2 | Komplikasi pasca SC | | | | |
| | perdarahan post partum | | 2,4 | | (Bergholelt T et.,al 2013) |
| | Sepsis post partum | 22 % | | | (Sobhy et al., 2019) |
| | Infeksi post partum | 38,5 % | | | (Dhakil et.,al 2018) |
| | Syok post partum | 11,3 % | | | (Dhakil et.,al 2018) |
| | Laserasi Intraopratif | 2,1 | | | (Bergholelt T et.,al 2013) |
| | Ruptur uterus | 0,3 % | | | (Bergholelt T. et all, 2013 |
| | Kematian ibu | | 6,6-8,5 | | (Sobhy et al., 2019) |
| | Kematian perinatal | | 46,1-68,1 | | (Sobhy et al., 2019) |

Indikasi persalinaan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh,

Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin.

1. Umur beresiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua beresiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinaan Sectio Caesarea berdasarkan faktor ibu menurut (Juliarti & Ariani, 2017) yaitu umur beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjannah, 2016) didapatkan yaitu sebanyak 71% yang berhasil menjalani SC pada rentang usia 21 – 34 tahun.

Usia ibu saat hamil yang beresiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinaan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinaan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinaan normal (Alghamdi et al., 2017)

2. Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal.

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan faktor ibu menurut (Yulian et.,al 2016) yaitu riwayat SC. Riwayat SC, Penelitian yang dilakukan oleh (Afriani,dkk 2013), diperoleh proporsi 67,3% kasus dengan bekas sesar sebelumnya.

(Saifuddin,dkk 2010), indikasinya terjadinya bedah caesar yaitu disporposi janin panggul sebanyak 21%, gawat janin sebanyak 14%, plasenta previa sebanyak 11%, riwayat bedah caesar sebanyak 11%, kelainan letak janin sebanyak 10%, pre eklamsi dan hipertensi sebanyak 7% dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi sebanyak 17% dan sesudah dikoreksi sebanyak 0,5% sedangkan kematian janin sebanyak 14,5%

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah, (2016) didapatkan yaitu sebanyak 94.5% wanita yang menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar adalah mereka yang telah menjalani satu kali bedah sesar.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Andriyani.D, 2012) dan didapatkan proporsi ibu bersalin dengan riwayat sesar sebelumnya sebanyak 13,4%. (Saifuddin,dkk 2010) memaparkan bahwa ibu hamil dengan riwayat sesar sebelumnya berkemungkinan memiliki parut uterus atau rahim yang dapat mengakibatkan rupture uterus saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Disamping itu kejadian parut dan rupture uterus juga meningkat dengan bertambahnya jumlah seksio sesarea pada kehamilan selanjutnya. dan juga penelitian yang dilakukan oleh (Andayasari et al., 2015) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persalinan dengan riwayat seksio sesarea dengan seksio sesarea. Bila terdapat riwayat sectio caesarea sebelumnya, mungkin terdapat perlengketan luas antara dinding perut dan uterus.

3. Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar, (2014) yaitu Partus tidak progresif.

Penelitian Schemann et.,al (2015) hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam dengan indikasi partus tak maju yaitu sebesar 7,3%.

Menurut Cunningham et.,al (2012) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (failure to progress) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut

bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil dapat memberikan pelemasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal. Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah ada hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Pilihan yang dihadapi oleh ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukannya sesar secara emergency.

4. Posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Posdate merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan posdate tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan posdate menurut Ismaulidia et.,al (2016) yaitu posdate.

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu Saifuddin,dkk (2010) Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Saifuddin,dkk 2010). Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat

bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate. Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan Postdate adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho.T, 2012).

5. Induksi Gagal

Induksi gagal merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan induksi gagal menurut Ismaulidia et.,al (2016) yaitu induksi gagal.

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian ruptur uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

Penelitian (Nurvembrianti et.,al 2016) menyatakan terdapat sebanyak 22 % pada pasien yang mengalami induksi gagal. Penelitian (Schemann et al., 2015) hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81

rumah sakit Australia persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam dengan indikasi gagal induksi (11,8%)

6. Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan kelainan ketuban menurut Ismaulidia et.,al (2016) yaitu ketuban pecah dini dan (Rinukti & Djanah, 2011) yaitu Oligohidramnion.

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin (Prawirohardjo.S, 2010).

Penelitian (Schemann et al., 2015) hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81 rumah sakit Australia

persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam dengan indikasi ketuban pecah dini yaitu sebesar 16,8%

Marlina, (2016), menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, Ketuban Pecah Dini (KPD), paritas, berat janin dan letak pasenta dengan kejadian persalinan dengan sectio caesarea. Sementara itu, Wulandari et.,al (2015) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara Cephalo Pelvik Disproportion (CPD), Preeklampsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bayi besar (makrosomia), kelainan letak, gemeli dan hambatan jalan lahir dengan kejadian persalinan dengan sectio caesarea.

7. Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi

Secara fisiologis seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler, peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid. Pada pre eklamsi/eklamsi volume plasma yang beredar justru menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi, keadaan ini menyebabkan perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi uteroplasenta ke janin, sehingga yang dikhawatirkan adalah janin kurang mendapatkan oksigen oleh sebab terjadinya vasospasme akibat

kegagalan masuknya trofoblas (bagian dari sel telur/ovum yang akan berkembang menjadi plasenta) lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu. jika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani hingga terjadi hipoksia (kekurangan oksigen berat) janin, maka akan menyebabkan sindroma distres napas. Sindroma distres napas sendiri merupakan keadaan darurat dimana janin harus dilahirkan segera sehingga bedah caesar biasanya menjadi salah satu tindakan upaya penyelamatan terhadap janin dan ibu (Becher dan Stokke, 2013).

Ibu dengan HIV+ hal ini berkaitan dengan penyakit penyerta pada ibu hamil sama halnya dengan penyakit penyerta lainnya yang dapat membahayakan ibu dan janin yang ada di dalam kandungan seperti DM, jantung, asma, dan juga Hipertensi. Hal ini di perkuat teori (Sofian.A, 2012). Yang menyatakan persalinan SC bila dilakukan harus mempertimbangkan kematangan ibu dan janin dalam kandungan. Untuk menganalisis hubungan antara penyakit penyerta dengan tindakan SC dapat dilihat besarnya 83,3% dari 60 responden yang dilakukan SC, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta sebelumnya dengan tindakan SC. 80% responden menderita hipertensi, 15% menderita diabetes mellitus (DM) dan 5% HIV +, jantung, Asma dan penyakit penyerta lainnya.

Penyakit penyerta seperti DM akan beresiko dilakukan tindakan SC karena indikasi mutlak janin seperti akromegali sedangkan penyakit hipertensi akan beresiko terjadi pre eklamsi yang merupakan indikasi dilakukannya tindakan SC. Ibu dengan HIV+ akan berpotensi besar

menurunkan atau menurunkan penyakitnya pada bayi jika melakukan persalinan dengan normal untuk itu lebih di sarankan pada ibu positif HIV untuk melakukan persalinan secara sectio caesarea.

8. Gawat Janin

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea menurut Dhakal et.,al (2018) dan (Lieskusumastuti Dewi.a, 2016) yaitu Gawat janin, (Rinukti & Djanah, 2011) dan (Lieskusumastuti Dewi.a, 2016) yaitu letak lintang, (Rinukti & Djanah, 2011) yaitu tali pusat menubung, Ismaulidia, (2016), Lieskusumastuti Dewi.a, (2016) yaitu janin besar dan (Bergholelt T. et all, 2013) yaitu BB janin rendah.

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti pre eklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yaeni.M, (2013) yang menyatakan bahwa proporsi kasus gawat janin sebesar 23,3% hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gawat janin dengan metode persalinan sesar. Cunningham (2010) menyatakan bahwa semakin canggihnya teknologi yang digunakan dalam dalam pemantauan untuk mendeteksi gawat janin semakin banyak digunakan. Sehingga kejadian

gawat janin dapat dideteksi secara segera saat dilakukan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut semakin meningkatkan angka terjadinya sesar terutama secara elektif. Indikasi janin yang ke dua adalah kelainan letak, Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dengah (2011) yang memiliki proporsi kasus ibu yang mengalami kelainan letak yaitu sebesar 55,17%. Angka kematian pada bayi pada letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Disamping itu angka kesakitan juga tinggi karena kemungkinan terjadinya fraktur humerus atau klavikula.

Proporsi kejadian kelainan letak tertinggi juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) dengan proporsi kasus kelainan letak 78,3% Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea adalah ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai Risk Prevalens adalah sebesar 2,004. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan metode persalinan sesar. Menurut Liu, Y., et al (2014), Di Cina tingkat keseluruhan persalinan sectio caesarea pada tahun 2011 yakni sebesar 54,9%. Indikasi persalinan sectio caesarea tertinggi di rumah sakit yakni dengan indikasi permintaan ibu (28,43%), CPD (14,08%), gawat janin (12,46%), persalinan sectio caesarea sebelumnya 10,25%), malpresentasi dan presentasi sungsang (6,56%), makrosomia (6,10%) dan indikasi lainnya (22,12%). Indikasi persalinan sectio caesarea yang paling banyak

memberi kontribusi pada CSR yakni gawat janin, indikasi distosia dan malpresentase oleh Cunningham, et al (2012).

9. Indikasi sosial

Indikasi sosial berdasarkan APS (atas permintaan sendiri) hal ini biasanya di lakukan atas permintaan pasien sendiri berdasarkan rasa cemas dan takut untuk melakukan persalinan pervaginam, hal ini sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan sectio caesarea. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan, beberapa alasan ibu meminta dilakukan persalinan sectio caesarea, antara lain: ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin sectio caesarea secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawarkan pilihan cara melahirkan yang lainnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2014) diperoleh angka persalinan sesar secara elektif sebesar 59,2% sedangkan sesar secara emergency sebanyak 40,8%. Lang (2011) mengatakan bahwa persalinan dengan metode sesar seharusnya menjadi pilihan alternatif ketika metode persalinan alamiah sudah tidak dapat dilakukan. Cunningham (2012) juga memaparkan bahwa terdapat beberapa indikasi dilakukannya persalinan sectio caesarea antara lain Cephalopelvic Disproportion, partus tidak maju, dan gawat janin, kelainan letak dan riwayat sesar sebelumnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa masih adanya persalinan sesar secara elektif yang mengindikasikan persalinan alamiah tidak dilakukan terlebih dahulu. Tindakan pembedahan pada sesar secara elektif lebih sulit

dilakukan karena segmen bawah rahim belum terbentuk dengan baik. Oleh sebab itu, Cunningham (2012) menyatakan bahwa percobaan persalinan setelah sesar, dan membatasi pelahiran sesar pada CPD dan partus lama penting untuk dilakukan agar bisa menurunkan angka persalinan secara sesar.

Sedangkan komplikasi dari persalinan melalui *sectio caesarea* dari 10 artikel yang sudah di analisis terdapat juga komplikasi *sectio caesarea* yaitu :

1. Infeksi puerperal

Menurut penelitian Susilawati (2019) terdapat identifikasi infeksi yang di alami ibu nifas post SC diantaranya adalah ILO post SC 34,3%, Dehisiensi luka SC 28,6%, Dehisiensi luka episiotomy 2,9% dan Lain-lain (Infeksi paru dengan Oedema pulmo, Rehecting, Endometriosis, CAP, UTI, Sepsis puerperalis dan Febris (Suspect etc) 17,1%). hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Wardoyo et al (2014) tentang terjadinya Infeksi Luka Oprasi (ILO) post operasi juga disebabkan oleh beberapa hal yaitu, indeks masa tubuh yang besar, usia yang terlalu tua, kehilangan darah banyak saat prosedur operasi, metode penutupan luka operasi dan prosedur operasi SC yang kategori emergency. Sedangkan infeksi nifas yang bukan kategori ILO post operasi disebabkan karena adanya infeksi sebelumnya yang menyertai saat sebelum persalinan dan saat proses persalinan sehingga menjadikan infeksi tersebut dalam kategori infeksi masa nifas. Sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Mutmainah, Setyati and Handasari (2014) Ada beberapa resiko dari *sectio caesarea* antara lain infeksi, pendarahan, komplikasi bedah dan morbidity

adherent placenta. Sekitar 90% morbiditas pasca operasi disebabkan oleh Infeksi Luka Operasi (ILO). ILO merupakan salah satu komplikasi pasca operasi serta merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan dan mengakibatkan cacat bahkan kematian. Resiko ILO dari tindakan *sectio caesarea* tersebut dapat diturunkan dengan adanya pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik dapat menurunkan resiko endometritis sebesar 60-70% dan menurunkan resiko ILO sebesar 30-65%.

2. Perdarahan

Beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *sectio caesarea* adalah pendarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum Oxorn dan Forte (2010). Perdarahan paska melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran sesar. Perdarahan paska melahirkan dapat berlangsung dini (24 jam) atau akhir (antara 14 jam dan 6 minggu setelah kelahiran) Johnson (2014). berdasarkan penelitian yang telah di lakukan oleh Lowdermilk dkk (2013) mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dan zat besi heme akan mempercepat absorpsi suplemen besi, Jika kadar Hb kurang dari 7 g/dl dianggap sebagai anemia berat maka harus segera dilakukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang saat di lakukan *Sectio Caesarea* sebagai pembawa oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi agar tidak terjadi perdarahan.

3. Komplikasi pada bayi

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* tergantung dengan alasan dilakukannya *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 4-7% Oxorn dan Forte (2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yona (2015) Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan *Sectio caesarae* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat dari oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya Nugroho (2011).

4. Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi, komplikasi penyulit, endometriosis, tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna Prawirohardjo (2014). Kurang lebih 90% dari kematian pasca operasi disebabkan oleh komplikasi seperti infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera

diatasi dan dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Selain itu, perdarahan dapat juga terjadi pada *sectio caesarea* karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum (Indiarti, 2011).

Keterbatasan Narrative Review

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya memfokuskan pada indikasi persalinan *sectio caesarea* dan komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea* hal ini mengakibatkan banyaknya perbedaan antara indikasi dan komplikasi yang terjadi dalam satu penelitian dengan penelitian lainnya. Penggunaan Narrative reviews hanya sebatas mereviews/ menyimpulkan kembali jurnal-jurnal yang sudah ada sehingga menjadi suatu landasan teori bukan mengembangkan penelitian tersebut ataupun menghasilkan sesuatu yang baru.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil *narrative review* didapatkan bahwa :

Indikasi persalinan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin Komplikasi pasca persalinan section caesarea yaitu meliputi Infeksi puerperal, perdarahan, komplikasi pada bayi dan komplikasi lainnya.

Saran

Bidan diharapkan dapat melakukan skrining pada masa kehamilan dilihat dari faktor risiko yang ada pada ibu hamil agar dapat memberikan penanganan yang tepat saat terjadi indikasi persalinan *sectio*

caesarea, dan berhati-hati dalam memberikan asuhan persalinan pada ibuyang memiliki faktor risiko komplikasi pasca persalinan sectio caesarea dan memberikan asuhan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada.

Petugas medis diharapkan dan tempat pelayanan kesehatan agar melakukan pelayanan secepat mungkin dengan mendeteksi indikasi-indikasi yang terjadi secara dini pada ibu hamil untuk dilakukan tindakan yang tepat untuk membantu seorang ibu melahirkan ibu dan bayinya dapat selamat.

Ibu Hamil, diharapkan dapat dijadikan pengetahuan, referesi dan masukan bagi ibu hamil ketika melahirkan dengan cara *sectio caesarea*.

Saran bagi peneliti selanjutnya agar bisa menyusun *narrative review* yang berkaitan dengan *sectio caesarea* atau bahkan mengembangkan penelitian dengan menggunakan metode lainnya. Selain itu menambahkan penelitian dalam jumlah yang cukup besar, ruang lingkup.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Anggy., Desmiwati., Kadri, Husnil. 2013. Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* Vol 2, No 3 (2013), pp 116-121
- Al Rowaily, Mohammed A., Alsalem, Fahad A., Abolfotouh, Mostafa A. 2014. Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia: clinical indications and obstetric outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:92, pp 1-10
- Andayasari, Lelly., Mulyati, Sri., Sihombing, Marice., et al. (2014). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 43, No. 2, Juni 2015, pp 105 – 116
- Andriani Dewi. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea. *Skripsi* Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia
- Aprina, dan Puri Anita. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Skripsi* Stikes Tanjung Karang Lampung :
- Becher, L., & Stokke, S. (2013). *Indications for Cesarean Section in St. Joseph Medical Hospital Moshi, Tanzania*. University of Oslo, Oslo.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong. (2012). *Obstetri Williams* (23, Vol. 2). Jakarta: EGC Medical.
- Dengah. 2011. Gambaran Persalinan Letak Sungsang di BLU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2011. *Skripsi* Universitas Sam Ratulangi Manado
- Dhakar, Keshar Bahadur., Dhakar, Sulochana., Bhandari, Saroj. 2018. Profil Seksio sesarea di Rumah Sakit Regional Bagian Barat di Nepal. *J Nepal Health Res Counc* 2018 Jan-Mar; 16 (38): 84-8
- Ehtisham, S., & Akhtar Hashmi, H. 2014. Determinants of caesarean section in a tertiary hospital.. *JPMA (The Journal of the Pakistan Medical Association)* Vol.64 (10), 1175–1178

- Estu Rinukti, Sujiyatini, Nur Djanah. 2011. Gambaran Indikasi Ibu Bersalin Dengan Tindakan Seksio Caesarea (). *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, Vol.7 (1). pp. 10-14. ISSN 2302-6014
- Johnson, Joyce Y.. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. (D. H. Arie Prabawati, Ed.) (edisi 1). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Juliarti, Widya., Ariani, Yuli. 2017. Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)* Vol 1. No.2, Juli 2017 P-ISSN : 2549-2543 E-ISSN : 2579-7077, pp 66-73
- Kusmarjadi, D. 2010. *Kehamilan Possterm*. Jakarta : EGC
- Lang, J. and Rothman, K.J. 2011. Field Test Results of The Motherhood Method to Measure Maternal Mortality. *Indian J Med Res*, 133, pp 64-69
- Lieskusumastuti, Anita Dewi., Setyorini, Catur. 2017. Studi Deskriptif Persalinan Sectio Caesarea Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu Klaten. *Jurnal Kebidanan Indonesia* Vol 8, No 2 2017.
- Lowdermilk, D.L, S.E & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta:.. Salemba Medika
- Marlina. (2016). Faktor Persalinan Scesio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan* Volume VII, Nomor 1, April 2016 E-ISSN 2548-5695 P-ISSN 2086-7751, pp 57-65.
- Mutmainah, Nurul., Setyati, Puri., Handasari, Niken. 2014. Evaluation of the Use and Effectiveness of Antibiotics for Prophylactic in Patients with Cesarean Section at Hospitals in Surakarta in 2010. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* June 2014 3(2), pp 44-49
- Nugroho, T. (2012). *Obstetri dan Gynekologi untuk kebidanan dan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjannah, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : Reflika Aditama
- Nurvembrianti, Ismaulidia., Anwar, Moch., Muhartati, Mei. 2016. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan* Vol.1 No 2 Desember 2016.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Prawihardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Putra, Bonatua, Eddy Suparman, dan Hermie Tendean. 2016. Gambaran Persalinan Letak Sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Skripsi Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Retnaningsih, Heni. 2018. Pengaruh Jenis Induksi Persalinan Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pada Ibu Hamil Postterm Di RSUD Wonosari Tahun 2017. *Skripsi Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan*

Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Rustam, Mochtar. 2011 . *Sipnosis Obstetri*.
Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Pelayanan
Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Srwno Prawirohardjo.

Sobhy, Soha MD., David Arroyo-Manzano
MSc3Nilani Muregesu Bsc,
1Gayathri Karthikeyan MD, 4 Vinod
Kumar MS, 4 Inderjeet Kaur MSc, 5
Evita Fernandez MD, 6 Ana Pilar
PhD, 7 Khalid Khan MSc, 1,2Javier
Zamora PhD *, 1,2,3 Shakila
Thangaratinam PhD1. 2019.
Kematian ibu dan perinatal dan
komplikasi yang terkait dengan
operasi caesar di negara-negara
berpenghasilan rendah dan
menengah: Tinjauan sistematis 12
juta kehamilan

Susilawati, Fepi., Halim, Abdul. 2018.
Pengaruh Pemberian Aroma Terapi
Rose dan Akupresur pada Ibu
Menyusui Pasca Saesar Caesarea
terhadap Kecukupan ASI pada Bayi.
Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik
September 2018 14(1):59

Wiknjosastro. 2010. *Buku panduan Praktis
Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta :
Bina Pustaka.

Yaeni, Muhammad. (2013). Analisa
Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio
Caesarea di RSUP Dr. Soeradji
Tirtonegoro Klaten. *Naskah
Publikasi* Program Studi S1
Keperawatan Universitas
Mhammadiyah Surakarta