

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**



**WHENI WIDIANINGRUM
P07124221023**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh
WHENI WIDIANINGRUM
P07124221023

Menyetujui

Pembimbing Utama



Yamtana, SKM., M.Kes
NIP. 19620205 1987031002

Pembimbing Pendamping



Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 19800304 2008012014

Yogyakarta,
.....

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST.,
MPH

NIP.197606202002122001

DETERMINAN KEJADIAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

Wheni Widianingrum¹, Yamtana², Mina Yumei Santi³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email: witrirosyidi@gmail.com, yamtanakesmas@yahoo.com, yumeisanti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, Komplikasi dari persalinan *sectio caesarea* 5 kali lebih besar daripada persalinan pervaginam, kasus infeksi 80 kali lebih tinggi dari persalinan pervaginam. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan sekitar 2,98% dibandingkan dengan tahun 2019.

Tujuan: Menganalisis determinan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Metode: Jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi studi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Muntilan pada tanggal 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Maret 2021 yang diambil dari register ibu bersalin di ruang Gladiol RSUD Muntilan yang berjumlah 301 ibu bersalin. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 124 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Maret 2021. Proporsi kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan adalah 41,2%. Sebagian besar ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berada pada usia dan paritas yang tidak berisiko indikasi medis terbanyak kejadian *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea*. Analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapat nilai *p* value <0.05 yang berarti ada hubungan antara variabel PEB/eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea* dan KPD dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan variabel usia didapatkan nilai *p* value 0,62 dan paritas didapatkan nilai *p* value 0,07 yang artinya tidak ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Kesimpulan: Ada hubungan antara PEB/eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea* dan KPD dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Kata Kunci: determinan, persalinan, *section caesarea*

**DETERMINANTS SECTION CAESARIAN DELIVERY IN MUNTILAN REGIONAL
GENERAL HOSPITAL, MAGELANG REGENCY**

Wheni Widianingrum¹, Yamtana², Mina Yumei Santi³

^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email: witrirosyidi@gmail.com, yamtanakesmas@yahoo.com, yumeisanti@gmail.com

Background: The incidence of cesarean in Indonesia is increasing from year to year. Complications of cesarean are 5 times greater than vaginal delivery, infection cases are 80 times higher than vaginal delivery. In 2020 there was an increase in the incidence of cesarean at Muntilan Hospital around 2.98% compared to 2019.

Objectives: To know and analyze the determinants of the incidence of cesarean at Muntilan Hospital, Magelang Regency.

Methods: This type of research was analytic observational with a cross-sectional research design. The population of the research study was all mothers who gave birth at the Muntilan Hospital from January 1 to March 31, 2021, which were taken from the register of mothers who gave birth in the Gladiolus room of the Muntilan Hospital, totaling 301 mothers who gave birth. Sampling used a total sampling technique of sampling. Data analysis used univariate and chi-square analysis.

Results: The results of this study showed that 124 mothers gave birth by caesarean section at the Muntilan Hospital on Januari 1 to March 31, 2021. The proportion of sectio caesarea in Muntilan Hospital is 41.2%. Most respondents with age and parity were not at risk, most medical indications for sectio caesarea was due to a history of sectio caesarea. Bivariate analysis using chi square obtained p-value <0.05 which means there is a relationship between the variables PEB/eclampsia, fetal distress, history of sectio caesarea and KPD with the incidence of. While the age variable obtained a p-value of 0.62 and parity obtained a p-value of 0.07, which means that there are no relationship between age and parity with the incidence of cesarean.

Conclusion: There are a relationship between PEB/eclampsia, fetal distress, history of cesarean section and KPD with the incidence of cesarean delivery.

Keywords: determinan, delivery caesarean section

PENDAHULUAN

Tindakan *section caesarea* merupakan tindakan yang cepat dan mudah tetapi juga memiliki bahaya dan komplikasi. Persalinan *section caesarea* memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal. Kasus infeksiyapun 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.¹ Angka kejadian *section caesarea* dari tahun ke tahun semakin meningkat, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di suatu negara adalah 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Mengacu pada WHO, di Indonesia kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15-20% untuk Rumah Sakit rujukan, angka tersebut dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit. Berbagai survey dan penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan sedangkan di rumah sakit swasta sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.²

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan tingkat persalinan *section caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal yang ditetapkan WHO. Menurut RISKESDAS tahun 2018 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 17,3% dari 78.638 ibu melahirkan di 33 provinsi. Sedangkan menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 ada kurang lebih 1.200.000 ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* dari 5.690.000 total persalinan atau sekitar 24,8% dari seluruh persalinan. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 persentase persalinan *sectio caesarea* adalah 17,07 % dari total 6.620 kelahiran.³

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan pada tahun 2019, diketahui bahwa secara umum dari bulan ke bulan mulai Januari - Desember 2019 terdapat 462 *sectio caesarea* dari 1.934 kelahiran atau sekitar 23,89 % dari total persalinan selama setahun. Kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2020. Rata-rata perbulan pasien operasi *sectio caesarea* di Ruang Gladiol RSUD Muntilan kurang lebih 35-55 orang. Tahun 2020 terdapat 478 kasus *sectio caesarea* dari 1715 kelahiran atau 26,82 % dari total kelahiran, atau meningkat sekitar 2,98 % dari tahun 2019. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui determinan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.⁴

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel-variabel penelitian yang termasuk faktor risiko dan variabel variabel penelitian yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Muntilan pada tanggal 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Maret 2021 yang berjumlah 301 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* jumlah sampel adalah 301 ibu bersalin. Waktu penelitian selama enam bulan pada bulan Agustus 2021 sampai dengan Februari

2022 bertempat di ruang Gladio Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

Variabel yang diteliti adalah usia, paritas, Ketuban Pecah Dini, pre eklamsi berat/ eklamsi, gawat janin, riwayat *section caesarea* sebagai variabel bebas dan persalinan *section caesarea* sebagai variabel terikat. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dengan melihat register ibu bersalin di RSUD Muntilan pada bulan Januari – Maret 2021. Teknik pengumpulan data studi dokumentasi data sekunder. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chisquare*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0855/XII/2021.

HASIL

Adapun hasil dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Proporsi kejadian *section caesarea*

Tabel 1.
Proporsi Kejadian Section Caesarea di RSUD Muntilan

| Jenis persalinan | n | % |
|------------------------|-----|------|
| <i>Sectio Caesarea</i> | 124 | 41,2 |
| Pervaginam | 177 | 58,8 |
| Jumlah | 301 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2022

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 301 subjek penelitian di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, proporsi kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah 41,2%.

b. Distribusi frekuensi ibu bersalin *Sectio caesarea* berdasarkan karakteristik umur dan paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin *Sectio Caesarae* Berdasarkan Umur dan Paritas

| No | Variabel | n | % |
|----|----------------|-----|------|
| 1 | Usia | | |
| | Berisiko | 50 | 40,3 |
| | Tidak Berisiko | 74 | 59,7 |
| | Total | 124 | 100 |
| 2 | Paritas | | |
| | Berisiko | 17 | 13,3 |
| | Tidak Berisiko | 107 | 86,7 |
| | Total | 124 | 100 |

Sumber: Data sekunder, 2022

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|------|-----|------|-----|-----|-------|-------|-------|--------|
| Usia | | | | | | | | | | |
| Berisiko | 50 | 48,5 | 53 | 51,5 | 103 | 100 | 1,581 | 0,976 | 2,560 | 0,62 |
| Tidak berisiko | 74 | 37,4 | 124 | 62,6 | 198 | 100 | | | | |
| Paritas | | | | | | | | | | |
| Berisiko | 17 | 56,7 | 13 | 43,3 | 30 | 100 | 2,004 | 0,935 | 4,295 | 0,07 |
| Tidak berisiko | 107 | 9,5 | 164 | 60,5 | 271 | 100 | | | | |
| PEB/ Eklamsia | | | | | | | | | | |
| Ya | 33 | 66 | 17 | 34 | 50 | 100 | 3,413 | 1,801 | 6,468 | 0.000* |
| Tidak | 91 | 36,3 | 60 | 63,7 | 251 | 100 | | | | |
| Gawat janin | | | | | | | | | | |
| Ya | 16 | 69,6 | 7 | 30,4 | 23 | 100 | 3,598 | 1,433 | 9,031 | 0,004* |
| Tidak | 108 | 38,8 | 170 | 61,2 | 278 | 100 | | | | |
| Riwayat <i>sectio caesarea</i> | | | | | | | | | | |
| Ya | 63 | 72,4 | 24 | 27,6 | 87 | 100 | 6,584 | 3,776 | 11,48 | 0.000* |
| Tidak | 61 | 28,5 | 153 | 71,5 | 214 | 100 | | | | |
| KPD | | | | | | | | | | |
| Ya | 9 | 23,7 | 29 | 76,3 | 38 | 100 | 0,399 | 0,182 | 0,877 | 0.019* |
| Tidak | 115 | 43,7 | 148 | 56,3 | 263 | 100 | | | | |

Sumber: Data sekunder, 2022

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini, pre eklamsi berat/eklamsi, gawat janin, riwayat *section caesarea* dengan kejadian persalinan *section caesarea* dengan *p value* <0,05 dan tidak ada hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian persalinan *section caesarea* di RSUD muntilan dengan *p value* > 0,05.

PEMBAHASAN

1. Hubungan persalinan *sectio caesarea* dengan usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu yang bersalin dengan *section caesarea* adalah usia tidak berisiko (20-35 tahun). Usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu paling rendah. Wanita usia > 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan dan persalinan *section caesarea*.⁵ Peneliti berasumsi bahwa walaupun sebagian ibu bersalin pada usia yang tidak berisiko namun ada indikasi medis untuk dilakukan persalinan *section caesarea*

2. Hubungan persalinan *sectio caesarea* dengan paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin dengan *sectio caesarea* mempunyai paritas yang tidak berisiko. Paritas 1-3 adalah paritas yang aman ditinjau dari sudut komplikasi maternal perinatal. Ibu dengan paritas lebih dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena adanya gangguan endometrium dikarenakan kehamilan yang berulang.⁶ Masyarakat sudah semakin sadar dengan kesehatan reproduksi dengan mengikuti program KB sehingga sedikit ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 3.⁷ Penulis berasumsi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* walaupun mempunyai paritas yang tidak berisiko namun mempunyai indikasi medis dilakukan *sectio caesarea* agar keselamatan ibu dan bayi tercapai.

3. Hubungan antara PEB/eklamsia dengan kejadian *sectio caesarea*

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa 66 % yang mengalami PEB/eklamsia melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*. Preeklamsia berat (PEB) dapat menyebabkan komplikasi maternal perinatal seperti eklamsia, perdarahan, *Intrauterine Fetal death* (IUFD) bahkan kematian ibu dan janin, untuk mencegah hal tersebut maka upaya yang dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi adalah dengan cara mengakhiri kehamilan atau terminasi, salah satunya adalah dengan persalinan *sectio caesarea*.⁸

Kasus PEB/eklamsia lumen anterior akan sedemikian kecilnya sehingga hanya dilalui oleh satu pembuluh darah merah, sehingga tekanan yang meningkat tampaknya merupakan usaha mengatasi kenaikan tahanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi, kondisi ini membuat ibu dengan preeklamsia berat/eklamsia berbahaya jika melakukan persalinan dengan tekanan mengejan yang terlalu kuat dan sering karena akan memaksa pembuluh darah yang kecil tadi membesar sehingga risiko pecahnya pembuluh darah masih sangat mungkin. Hal ini yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea* menjadi pilihan aman bagi ibu dengan PEB/eklamsia.⁹

4. Hubungan anatara gawat janin dengan kejadian *sectio caesarea*

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa 69,6 % ibu yang mengalami gawat janin melahirkan secara *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dikemukakan dapat dijelaskan bahwa gawat janin merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin, umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia menyebabkan kerusakan permanen system saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Gawat janin merupakan hal yang penting mendapatkan penanganan yang serius salah satunya dengan persalinan *sectio caesarea* agar kecacatan dan kematian bayi dapat dicegah.¹⁰ Peran bidan dalam melakukan observasi kondisi janin dan kemajuan persalinan sangat penting karena jika terjadi keterlambatan deteksi kondisi kegawatan pada janin akan berakibat pada kerusakan organ vital bahkan sampai kematian janin. Pemanfaatan perkembangan teknologi dalam pemantauan kondisi janin dapat dilakukan secara tepat dan akurat sehingga

komplikasi pada janin akan lebih minimal agar tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan yang menyebabkan kematian.¹¹

5. Hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar ibu 72,4% dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya harus dilakukan persalinan *sectio caesarea* ulang. Kehamilan dengan riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya tidak selalu dilakukan *sectio caesarea* ulang, pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* bisa dilakukan persalinan *Vaginal birth after caesarea* (VBAC) jika tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan persalinan pervaginam baik dari faktor ibu maupun faktor janin serta dilakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang tersedia fasilitas maupun sumber daya manusia untuk dilakukannya *sectio caesarea emergency* jika tidak terjadi kemajuan persalinan atau perburukan kondisi ibu atau bayi.¹²

Penulis berasumsi bahwa ibu bersalin di RSUD Muntilan yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya dan dilakukan *sectio caesarea* ulang dikarenakan memiliki kontraindikasi untuk dilakukan persalinan VBAC atau sudah dicoba untuk dilakukan persalinan VBAC tetapi tidak berhasil sehingga harus dilakukan persalinan *sectio caesarea*.

6. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Ketuban pecah dini erat kaitannya dengan komplikasi persalinan seperti kelahiran prematur, kompresi tali pusat, chorioamnionitis, sindrom gawat janin yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama kejadian ketuban pecah dini, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan hipoksia janin.¹³ Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko persalinan *sectio caesarea* dimana komplikasi yang ditimbulkan akibat ketuban pecah dini diantaranya infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan preterm, hipoksia, infeksi puerperalis hingga peritonitis dan septikemia. Maka dari itu salah satu upaya penanganan yang tepat pada persalinan adalah persalinan *sectio caesarea*.¹⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara PEB/ Eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea* dan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. dan tidak ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

REFERENSI

1. Aprina, A. & Puri, A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan* 7, 90–96 ;2016. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
2. Sumelung, V., Kundre, R., Keperawatan, M. K.-J.Faktor–Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendeng:2014 <https://media.neliti.com/media/publications/109495>
3. BALITBANG KEMENKES, R.I. Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. *BALITBANG KEMENKES,R.I* .2018.
4. Buku Register Ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2021.
5. Rahardjo;M.K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*,Yogyakarta: Pustaka Pelajar ;2018
6. Kasdu, D. *Pengantar Kuliah Obstetri Puspa Suara*. Depok;Puspa swara 2015.
7. Zanah, Miftakhul; Mindarsih, Eko; Wulandari, Sri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2017.<https://doi.org/10.35842/mr.v0i0.73>
8. Dewi, Y., Studi, S. B.-Z. K. P. Analisa Faktor Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2016. *ejurnal.univbatam.ac.id* .2020 <http://ejurnal.univbatam.ac.id>
9. Ida, A. S. S., Nurjaya, N., & Abriani, A. I. (2021). Hubungan Preeklampsia dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 8(2), 74-79. <https://doi.org/10.47718/jib.v8i2.1320>
10. Oxorn, H. & Forte, W. *Ilmu kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Andi Yem.2010
11. Dewi, Y., Studi, S. B.-Z. K. P. Analisa Faktor Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2016. *ejurnal.univbatam.ac.id* .2020 <http://ejurnal.univbatam.ac.id>
12. Wahyuntari, Evi, Maulita Listian Eka Pratiwi, and Pratika Wahyu Hidayah. "Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)." *Jurnal Kebidanan Midwifery* 8.1 (2022): 1-8. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v7i21.1316>
13. Rahayu, B., Indonesia, A. S.-J. N. dan K. Studi deskriptif penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin. 2017. *ejournal.almaata.ac.id*. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
14. Hidayah, U. R. N. M., Sangadji, N. W., Kusumaningtiar, D. A., & Ayu, I. M. Hubungan Antara Letak Janin, Pre Eklamsil Berat dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Sectio Caesarea di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara.2022