

# Gambaran Kasus Obstetri di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh di Era Covid-19

Hilwah Nora, Vita Amalia

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr.Zainoel Abidin, Banda Aceh

## ABSTRAK

### Kata Kunci:

Persalinan,  
Sektio Caesarea,  
VBAC,  
Covid-19

Proses melahirkan merupakan proses yang sangat penting dan merupakan suatu hal yang harus diperhatikan dengan baik. Proses melahirkan di era covid-19 tentunya memiliki tantangan dan perbedaannya tersendiri dari keadaan biasanya. Jurnal ini mendeskripsikan gambaran kasus obstetri di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (RSUDZA) selama masa pandemic covid 19 berlangsung. Kelahiran secara pervaginam, sektio caesarea, ataupun *vaginal birth after caesarean* (VBAC) di RSUDZA tetap dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan covid-19 dalam pelaksanaannya. Total keseluruhan ibu melahirkan di RSUDZA dalam kurun waktu Januari-Desember 2020 sebesar 639 orang dengan 122 orang di antaranya menderita covid-19. Dalam jurnal ini, prosedur kelahiran secara sektio caesarea memiliki angka yang mendominasi dibandingkan dengan prosedur lainnya, baik pada pasien dengan covid-19 (72,13%) ataupun pasien dengan keadaan sehat (63,20%). Prosedur kelahiran secara VBAC memiliki angka yang paling rendah, yaitu 0,81% pada pasien dengan covid-19 dan 3,28% pada pasien tanpa covid-19.

**Korespondensi:** nora.hilwah@unsyiah.ac.id (Hilwah Nora)

---

## ABSTRACT

---

### Keywords:

labor,  
Sectio Caesarea,  
VBAC,  
Covid-19

*The process of giving birth is a very important process and one that must be considered properly. The process of giving birth in the Covid-19 era certainly has its own challenges and differences from the usual situation. This journal describes an overview of obstetric cases at dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (RSUDZA) during the Covid 19 pandemic. Vaginal birth, caesarean section, or vaginal birth after caesarean (VBAC) in RSUDZA are still carried out by taking into account the covid-19 health protocol in its implementation. The total number of mothers giving birth at RSUDZA between January-December 2020 amounted to 639 people, with 122 of them suffering from Covid-19. In this journal, cesarean delivery procedures dominate the number compared to other procedures, both in patients with Covid- 19 (72.13%) or patients with good health (63.20%). The VBAC birth procedure had the lowest rates, namely 0.81% in patients with covid-19 and 3.28% in patients without covid-19.*

---

## PENDAHULUAN

Pelahiran bayi merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai dengan ekspulsi plasenta. Beberapa jam terakhir masa kehamilan ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan turunnya janin melalui jalan lahir. Jauh sebelum kontraksi yang kuat dan nyeri tersebut timbul, terjadi persiapan ekstensif di uterus dan serviks, dan proses tersebut berlangsung selama masa gestasi. Selama 36-38 minggu pertama gestasi, myometrium berada dalam fase persiapan, tetapi belum responsive. Seiring dengan proses tersebut, serviks memulai proses remodelling yang dikenal dengan pelunakan (*softening*) tetapi masih mempertahankan integritasnya. Setelah fase tenang (*quiescence*) yang cukup lama, berlangsunglah fase transisi di mana uterus mulai responsive dan serviks mengalami pematangan, pendataran, dan kehilangan integritas strukturnya.<sup>(1)</sup>

Angka pertumbuhan penduduk di Indonesia pada tahun 2020 meningkat sebanyak 32.570.000 jiwa.<sup>(2)</sup> Angka kelahiran di provinsi Aceh pada tahun 2019 sebesar 70, yang berarti dari 1.000 penduduk wanita usia subur, terjadi kelahiran sebesar 70

jiwa. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 35,60. Sementara itu, angka kematian neonatal di provinsi Aceh juga masih cukup tinggi, yaitu 32 jiwa/1000 kelahiran hidup.<sup>(3)</sup> Hal tersebut menandakan bahwa masih perlunya asuhan persalinan yang tepat untuk masyarakat di provinsi Aceh.

Penyakit Covid-19 adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Coronavirus* yang muncul pertama kalinya di Wuhan, Tiongkok. Virus ini merupakan jenis betacoronavirus yang terkait erat dengan virus SARS. Covid-19 yang bertanggung jawab atas terjadinya *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *middle east respiratory syndrome* (MERS) juga dapat menimbulkan *outcome* kehamilan yang buruk seperti abortus, kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan kematian ibu.<sup>(4)</sup>

Wanita hamil termasuk dalam kelompok rentan untuk mengalami gangguan kesehatan khususnya penyakit infeksi dikarenakan adanya perubahan fisiologi tubuh dan mekanisme respon imun di dalam tubuhnya. Selain itu, terdapat juga perubahan imunitas dari Th1 ke Th2. Berdasarkan data kasus

wanita hamil terkonfirmasi positif di Amerika Serikat pada Agustus 2020 sebesar 15.735 jiwa (0,4% dari total pasien terkonfirmasi positif), sedangkan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) mendapatkan data sebesar 13,7% wanita hamil lebih mudah terinfeksi covid-19 dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil.<sup>(5)</sup>

Proses persalinan yang aman di era covid-19 adalah persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil disarankan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Jika terdapat ibu hamil yang berisiko dalam persalinannya, disarankan untuk melakukan rujukan terencana. Jika terdapat indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan kecurigaan covid-19 ataupun yang telah terkonfirmasi positif covid-19, perlu dilakukan evaluasi urgencynya dan jika memungkinkan untuk ditunda proses persalinannya demi mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Jika operasi tidak dapat ditunda, maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi mengenakan alat pelindung diri (APD) level 3.<sup>(6)</sup>

Tujuan utama persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan adalah untuk menurunkan risiko penularan terhadap tenaga kesehatan serta mencegah morbiditas dan mortalitas maternal. Terlebih, 13,7% ibu hamil tanpa gejala dapat menunjukkan hasil positif covid-19 dengan pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR). Oleh karena hal tersebut, penolong persalinan harus menggunakan alat pelindung diri (APD). APD tersebut berupa masker bedah 3 lapis, hazmat, sarung tangan karet sekali pakai, dan pelindung mata.<sup>(7)</sup>

Pertolongan persalinan pasien suspek covid ataupun yang telah terkonfirmasi covid-19 harus dilakukan dengan metode *sectio caesarea* dengan berbagai syarat. Syarat pertama, dilakukan di kamar operasi yang memiliki tekanan negatif. Kedua, tim medis menggunakan APD sesuai dengan level 3. Jika tidak terdapat fasilitas kamar operasi yang memenuhi syarat, proses persalinan pada pasien suspek covid-19 atau yang telah terkonfirmasi positif dapat dilakukan

dengan alternatif, seperti dengan proses operasi di kamar operasi yang dimodifikasi seperti mematikan pendingin ruangan atau modifikasi lainnya yang memungkinkan.<sup>(7)</sup>

Persalinan normal dapat dilakukan dengan syarat khusus, yaitu menggunakan *delivery chamber* dan tim medis harus menggunakan APD sesuai level 3. Semua tindakan persalinan dilakukan terlebih dahulu dengan memberikan *informed consent* yang jelas kepada pasien dan pihak keluarga.<sup>(7)</sup>

## METODOLOGI PENELITIAN

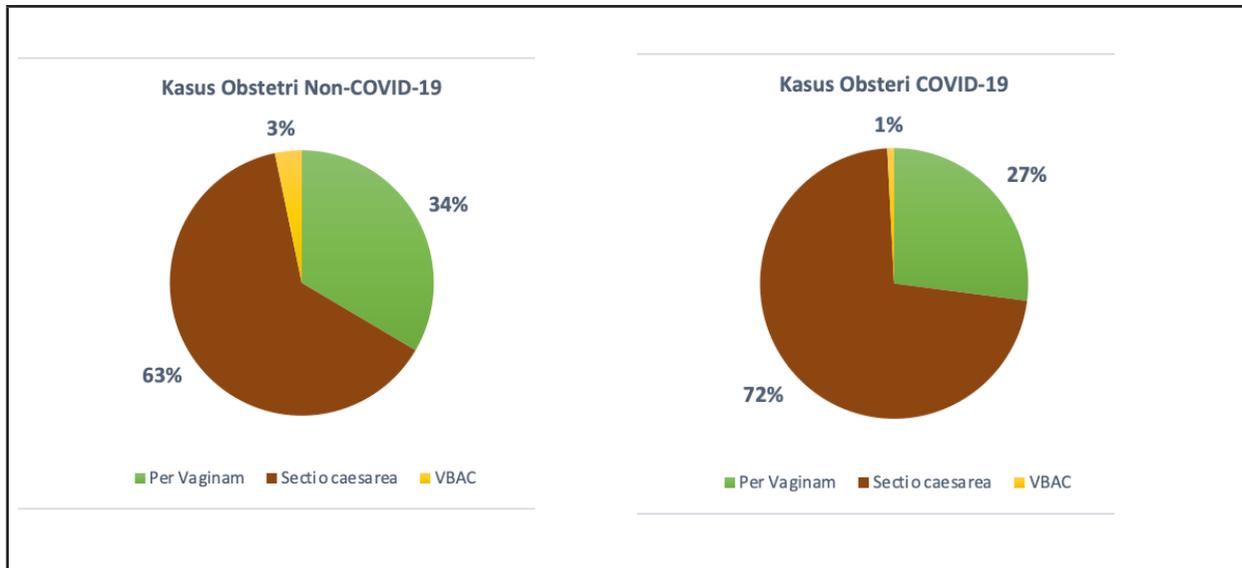
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian retrospektif dengan objek penelitian ibu hamil yang menjalankan persalinan di RSUDZA Banda Aceh dalam kurun waktu Januari-Desember 2020 yang terdiagnosis covid-19 dan yang tidak.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di RSUDZA Banda Aceh pada periode Januari- Desember 2020.

Sampel penelitian ini diambil dengan metode *consecutive sampling* dengan cara mengambil data yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari data rekam medis ibu hamil yang melahirkan di RSUDZA Banda Aceh pada periode Januari-Desember 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah total ibu melahirkan di RSUDZA dalam jangka waktu Januari- Desember 2020 adalah sebesar 639 pasien, dengan rincian 122 orang dengan covid-19 dan 517 orang tanpa covid-19. Dari keseluruhan data pasien tanpa covid-19 tersebut, ditemukan prosedur kelahiran pervaginam sebesar 173 pasien (33,40%), *sectio caesarea* sebesar 327 pasien (63,40%), dan *vaginal birth after caesarean* (VBAC) sebesar 17 pasien (3,28%). Sedangkan, pada pasien dengan covid-19 didapatkan prosedur kelahiran pervaginam sebesar 33 pasien (27,04%), *sectio caesarea* sebesar 88 pasien (72,13%), dan VBAC sebesar 1 pasien (0,81%).



**Gambar 1: Perbandingan jenis persalinan pada kasus obstetri COVID-19 dan kasus non-COVID 19**

Terdapat beberapa indikasi dalam prosedur sectio caesarea pada pasien tanpa covid-19. Indikasi tertinggi dilakukannya sectio caesarea adalah bekas caesar sebelumnya yang ditemukan pada 108 pasien (33,02%), diikuti dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) yang ditemukan pada 63 pasien (19,20%), distosia pada 41 pasien (12,50%), plasenta previa totalis pada 35 pasien (10,70%), panggul sempit pada 34 pasien (10,39%), malposisi dan malpresentasi pada 32 pasien, dan fetal distress yang terjadi pada 28 pasien (8,50%). Sedangkan, indikasi terendah ditemukan pada pasien dengan obesitas morbid yaitu 1 kasus (0,30%), solution plasenta dan prolaps tali pusat masing-masing pada 2 pasien (0,61%), HELLP syndrome dan infeksi intrauterine masing-masing pada 4 pasien (1,22%), gemelli pada 6 pasien (1,83%), dan oligohidramnion pada 9 pasien (2,75%).

Indikasi dilakukannya sectio caesara pada pasien dengan covid-19 sama beragamnya dengan pasien tanpa covid-19. Indikasi terbanyak dilakukannya sektio caesarea pada pasien dengan covid-19 di antaranya adalah bekas caesar pada 39 pasien (44,31%), ketuban pecah dini pada 28 pasien (31,81%), oligohidramnion pada 12 pasien (13,63%), distosia dan plasenta previa totalis masing-masing

pada 8 pasien (9,09%), dan panggul sempit pada 6 pasien (6,81%). Sedangkan, indikasi terendah untuk dilakukan tindakan sektio caesarea pada pasien dengan covid-19 di antaranya adalah obesitas yang ditemukan pada 2 pasien (2,27%), malposisi/malpresentasi, gemelli, impending eklampsia, dan penyakit penyerta lainnya masing-masing pada 3 pasien (3,40%), juga fetal distress dan preeklampsia yang terjadi pada masing-masing 4 pasien (4,54%).

Pada masa yang lalu, melahirkan dengan sectio caesarea menjadi hal yang menakutkan karena berisiko kematian. Karenanya, pembedahan hanya dilakukan jika persalinan normal dapat membahayakan ibu dan janinnya. Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya ilmu kedokteran kebidanan, pandangan tersebut kemudian bergeser. Kini sectio caesarea kadang menjadi alternative persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang section caesarea dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan aman. Anggapan ini membuat banyak orang memilih persalinan secara sectio caesarea daripada persalinan alamiah, meskipun tanpa indikasi medis.<sup>(11)</sup>

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa angka persalinan secara sectio caesarea sekitar 10-15% dari semua proses

**Tabel 1. Indikasi Sektio Caesarea Pasien Non COVID-19**

Indikasi SC	Jumlah	Persentase (%)
Bekas Caesar	108	33,02
KPD	63	19,20
Distosia	41	12,50
Panggul sempit	34	10,39
Plasenta previa	35	10,70
Malposisi/	32	9,70
Malpresentasi		
Fetal distress	28	8,50
Preeklampsia	12	3,66
Penyakit	10	3,05
penyerta		
Impending	12	3,66
eclampsia		
Oligohidramnion	9	2,75
Gemelli	6	1,83
Infeksi	4	1,22
intrauterin		
HELLP	4	1,22
Syndrome		
Kelainan	3	0,91
kongenital		
Solutio plasenta	2	0,61
Prolaps tali pusat	2	0,61
Obesitas morbid	1	0,30

persalinan di negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya, serta 23% di Amerika Serikat. Presentase operasi sectio caesarea di Indonesia terjadi sekitar 5%, di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta dapat ditemukan lebih dari 30%.<sup>(11)</sup>

Data indikasi sectio caesarea pada pasien dengan covid-19 dan tanpa covid-19 menunjukkan bahwa indikasi tertinggi dilakukannya prosedur

**Tabel 2. Indikasi Sektio Caesarea Pasien Dengan Covid-19**

Indikasi SC	Jumlah	Persentase (%)
Bekas Caesar	39	44,31
KPD	28	31,81
Oligohidramnion	12	13,63
Distosia	8	9,09
Plasenta previa	8	9,09
totalis		
Panggul sempit	6	6,81
Fetal distress	4	4,54
Preeklampsia	4	4,54
Obesitas morbid	4	2,27
Malposisi/	3	3,40
Malpresentasi		
Gemelli	3	3,40
Penyakit penyerta	3	3,40
Impending	3	3,40
eclampsia		

sectio caesarea di RSUDZA adalah bekas sectio atau riwayat persalinan dengan sectio caesarea sebelumnya dengan persentase 33,02 % dan 44,31%. Hal tersebut juga ditemukan pada penelitian Sugiyarti dengan persentase bekas sectio caesarea sebesar 32,76%. Ibu dengan riwayat persalinan dengan proses sectio caesarea menjadi salah satu indikasi dapat dilakukannya prosedur sectio caesarea di kehamilan berikutnya. Sekitar 75% ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea bisa melahirkan secara normal pada persalinan berikutnya. Indikasi dilakukan section caesarea apabila memang terdapat indikasi lain yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan yaitu bayi besar, jalan lahir yang tidak kunjung membuka, kelainan letak janin, dan riwayat persalinan sectio caesarea yang kurang dari 2 tahun.<sup>(11)</sup>

Persalinan dengan tindakan sectio caesarea

atas indikasi riwayat sectio caesarea sebelumnya dianjurkan untuk dilakukan sectio caesarea pada persalinan berikutnya. Uterus yang telah mengalami sectio caesarea sebelumnya memiliki jaringan parut yang dianggap sebagai kontraindikasi untuk melahirkan pervaginam. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya ruptur uteri.<sup>(12)</sup>

Indikasi dilakukan sectio caesarea terbanyak selanjutnya adalah ketuban pecah dini (KPD). Penelitian ini menemukan data ketuban pecah dini pada pasien dengan covid-19 dan tanpa covid-19 secara berturut-turut sebesar 31,81% dan 19,20%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk yang mendapatkan hasil ketuban pecah dini sebagai indikasi sectio caesarea sebesar 20%.<sup>(9)</sup>

Teori mengatakan bahwa risiko ketuban pecah dini pada ibu hamil bukan saja dapat terjadi korioamnionitis, tetapi juga kemungkinan gagal induksi jika terdapat serviks yang tidak baik, sehingga mengakibatkan dilakukan persalinan sectio caesarea. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah multiparitas, hidramnion, letak sungsang, disproporsi cephalopelvic, kehamilan ganda, dan pendular abdomen (perut gantung).<sup>(9)</sup>

Indikasi lainnya yang banyak menjadi pilihan untuk dilakukannya tindakan sectio caesarea adalah distosia. Distosia ditemukan sebesar 12,50% pada pasien tanpa covid-19 dan 9,09% pada pasien dengan covid-19. Distosia merujuk pada kemajuan persalinan yang berlangsung lebih lama, lebih nyeri, ataupun tidak normal karena adanya masalah pada mekanisme persalinan, tenaga/kekuatan, jalan lahir, atau masalah psikis. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Martin dkk bahwa distosia merupakan indikasi paling umum untuk dilakukannya prosedur sectio caesarea. Penelitian Sitorus dkk juga menyatakan bahwa persalinan secara sectio caesarea di rumah sakit negeri dan swasta di Medan memiliki hubungan yang signifikan dengan distosia.<sup>(13)</sup>

Panggul sempit juga menjadi salah satu indikasi yang sering ditemukan dalam prosedur sectio caesarea di RSUDZA. Jumlah pasien tanpa covid-19 yang melakukan prosedur sectio caesarea

karena panggul sempit ditemukan sebesar 10,39% dan 6,81% pada pasien dengan covid 19. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Agustina dkk di Parepare yang mendapatkan panggul sempit sebagai salah satu indikasi tertinggi dalam kejadian prosedur persalinan dengan sectio caesarea di sana. Panggul sempit memang bukan merupakan keadaan gawat darurat karena kejadiannya sudah diketahui sebelumnya melalui pemeriksaan pelvimetri, tetapi demi kebaikan ibu dan janin, prosedur sectio caesarea menjadi pilihan yang baik.<sup>(14)</sup> Disproporsi cephalopelvic juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan sectio caesarea. Pada disproporsi cephalopelvic persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya. Apabila persalinan dipaksakan secara pervaginam, tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.<sup>(10)</sup>

Malposisi dan malpresentasi merupakan indikasi yang banyak ditemukan juga pada kasus obstetrik selama era covid-19 di RSUDZA. Data indikasi sectio caesarea berdasarkan indikasi malposisi dan malpresentasi pada ibu tanpa covid-19 ditemukan sebesar 9,70% dan pada ibu dengan covid-19 sebesar 3,40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk yang mendapatkan malposisi dan malpresentasi sebagai salah satu indikasi tersering untuk prosedur section caesarea (8,3%).<sup>(14)</sup>

Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tindakan section caesarea atas indikasi kelainan letak termasuk dalam faktor yang berasal dari bayi (passanger). Posisi janin dalam uterus sangat menentukan jalannya proses persalinan. Kelainan letak yang dimaksud adalah bagian terbawah janin yang menunjukkan presentasi selain belakang kepala. Kelainan posisi janin saat dalam uterus berpotensi menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, trauma persalinan, infeksi, dan asfiksia.<sup>(12)</sup>

Ibu dengan covid 19 yang melahirkan di RSUDZA mayoritas menjalani prosedur sectio caesarea (72,13%). Alur tatalaksana kelahiran neonatus dari ibu yang terkait covid-19 harus dilakukan di ruang

isolasi khusus untuk covid-19.<sup>(4)</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh POGI, yaitu pertolongan persalinan pasien dalam pengawasan atau pasien terkonfirmasi positif covid-19 harus dilakukan dengan operasi sectio caesarea dengan berbagai syarat. Syarat pertama, dilakukan di kamar operasi yang memiliki tekanan negative. Tim operasi menggunakan APD sesuai dengan level 3. Jika tidak ada fasilitas kamar operasi yang memenuhi syarat, proses persalinan pada pasien suspek covid atau terkonfirmasi positif covid-19 dapat dilakukan di kamar operasi yang dimodifikasi seperti mematikan AC atau modifikasi lain yang memungkinkan.<sup>(7)</sup>

Persalinan pervaginam pada pasien dengan covid-19 dapat dilakukan dengan syarat tertentu, seperti menggunakan delivery chamber dan tim medis harus menggunakan APD sesuai level 3. Semua tindakan persalinan dilaksanakan dengan pemberian informed consent yang jelas pada pasien dan keluarganya.<sup>(7)</sup>

Prosedur persalinan dengan metode VBAC di RSUDZA paling jarang ditemukan dibandingkan dengan prosedur lainnya baik pada pasien dengan covid-19 atau tanpa covid-19. Pada ibu hamil yang melahirkan dengan covid-19 ditemukan data sebesar 1 pasien (0,81%) dan pada ibu tanpa covid-19 sebanyak 17 orang (3,28%). Angka tersebut masih jauh dari penelitian yang dilakukan oleh Jahriani yang memperoleh data 50 orang mencoba melakukan prosedur VBAC, 30 orang berhasil dan 20 orang tidak berhasil.<sup>(15)</sup> Wanita di Amerika Serikat mulai melakukan prosedur VBAC sejak awal tahun 1980. Beberapa tahun kemudian dokter mulai lebih banyak menggunakan insisi transversal segmen rendah (*low transverse incision*) untuk sectio caesarea dibandingkan dengan insisi vertical. Sekarang VBAC semakin memegang peran penting di bidang obstetric karena persalinan pervaginam dinilai lebih aman untuk ibu dan bayinya karena memiliki tingkat morbiditas yang lebih rendah dan biaya yang jauh lebih ringan dibandingkan prosedur sectio cesarea.<sup>(16)</sup>

Vaginal birth after caesarean adalah proses melahirkan normal pada ibu dengan riwayat

persalinan secara sectio caesarea. Syarat dilakukan VBAC adalah satu kali riwayat persalinan sectio caesarea transversal rendah, pelvis adekuat, tidak terdapat ruptur uterus, dokter mudah dijangkau, tersedianya anestesi dan sarana untuk sectio caesarea emergensi.<sup>(17)</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian, analisis, dan pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian sektio caesarea masih sangat tinggi di RSUDZA dalam era Covid-19 dibandingkan dengan prosedur kelahiran secara pervaginam dan VBAC.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. *Obstetri Williams*. 23rd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
2. Badan Pusat Statistik. *Berita Resmi statistik: Hasil Sensus Penduduk 2020*. 2021;(7):1–12.
3. Dinas Registrasi Kependudukan Aceh. *Profil Perkembangan Kependudukan Aceh Tahun 2020*. 2020;
4. Christanto D. *Tatalaksana Kelahiran Neonatus Dari Ibu yang Terkait Covid 19*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2020;7:532–539.
5. Rohmah MK, Nurdianto AR. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur*. *Medica Hospitalia Journal Clinical Medicine*. 2020; 2019.
6. Utami V wira, Yuliasari D. *Sosialisasi Proses Persalinan yang Aman di Era Pandemi Covid 19*. *Jurnal Perak Malahayati*. 2020;2(2).
7. Suryandari AE, Trisnawati Y. *Studi Deskriptif Perilaku Bidan dalam Penggunaan APD Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi Covid 19*. 2020;(6).
8. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

9. Mulyawati I, Azam M, Ningrum DNA. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011;7(1):14–21.
10. Sari RM, Absari N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehat Tri Mandiri Sakti*. 2017;
11. Sugiarti. Beberapa Faktor Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. 2016;46–53.
12. Subekti SW. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;11–19.
13. Yaeni M. Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 2013;1–20.
14. Agustina, Vensensia V. Identifikasi Indikasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Fatima Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*. 2018;5(1):6–10.
15. Jahriani N. Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dengan VBAC ( Vaginal Birth After Caesarean ) di Klinik Bersalin Hj. Rismala S Kisaran. *JHSP*. 2019;1(1):25–28.
16. Setiawan D, Krisnadi SR, Sabarudin U, Obstetri D, Sakit R, Sumedang U, et al. Perbandingan Keberhasilan Vaginal Birth After a Cesarean ( VBAC ) pada Inersia Uteri Hipotonik dengan dan tanpa Pemberian Oksitosin Drip. *Majalah Kedokteran Bandung*. 2009; 44(2):144–122.
17. Yuniartika D, Hadisubroto Y, Rachmania S. Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean-section ( VBAC ) Berdasarkan Riwayat Persalinan Di RSD dr . Soebandi Kabupaten Jember. *Fakultas Kedokteran Universitas Jember*. 2016;2–4.