



## HUBUNGAN ANTARA CEPHALOPELVIC DISPROPORTION (CPD), GAWAT JANIN DAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN SECTIO CAESAREA (SC) PADA IBU PRIMIPARA DI RSIABDT TAHUN 2022

Najmi Hayati<sup>1</sup>, Purwani Pujiati<sup>2</sup>, Nurwita Trisna Sumanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>2</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>3</sup>Universitas Indonesia Maju

E-mail: [najmihayati431@gmail.com](mailto:najmihayati431@gmail.com)

### Article History:

Received: 25-03-2023

Revised: 02-04-2023

Accepted: 09-04-2023

### Keywords:

SC, CPD, Fetal

Distress, Prolong Labor

**Abstract:** *Sectio caesarea (SC) is a surgical process for delivery of the fetus through an incision in the abdominal wall and uterine wall. Labor with the Sectio Caesarea (SC) method this is done on the basis of medical indications from both the mother and the fetus. The delivery rate for Sectio Caesarea (SC) according to WHO 2015 ranges from 5-15%. In Indonesia according to the 2018 Riskesdas the figure is 19% while in DKI Jakarta it reaches 31%. This study aims to determine the relationship between cephalopelvic disproportion, fetal distress and prolonged labor and the incidence of section caesarea (sc) in primiparas women at RSIABDT Jakarta in 2022. This study used an analytical method with a cross sectional approach. The population of this study was 185 patients and the sampling technique used was total sampling with the entire population sampled by data analysis using the Chi-Square test. The results of this study indicate that there is a significant relationship between cephalopelvic disproportion (CPD) and the incidence of Sectio Caesarea (SC) in primiparas, obtaining a P value of 0.000 and OR = 32.222. There is a significant relationship between fetal distress and the incidence of Sectio Caesarea (SC) in primiparas. the P value is 0.040 and the OR = 7.250, there is a significant relationship between prolonged labor and the incidence of Sectio Caesarea (SC) in primiparas. The P value is 0.002 and the OR = 0.317. The suggestion from this study is that it is hoped that it can add knowledge and knowledge about several factors that increase the incidence of Sectio Caesarea (SC) in primiparas*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa,

presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin. Menurut World Health Organization (WHO) standar rata-rata operasi Sectio Caesarea (SC) sekitar 5-15%. Data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%.<sup>2</sup> Menurut Bobak dkk, Angka kesakitan dan kematian karena operasi Sectio Caesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian operasi Sectio Caesarea berkisar 40-80 orang tiap 100.000 kelahiran hidup. Pasien Sectio Caesarea mempunyai risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan pervaginam. Angka kesakitan Sectio Caesarea sebesar 27,3 per 1.000 kejadian jauh berbeda dengan angka kesakitan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian.

Menurut RISKESDAS tahun 2018, terdapat kurang lebih 4.8 juta persalinan yang 19 persen di antaranya ditolong melalui seksio sesarea di Indonesia. Sementara di DKI Jakarta jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun mencapai 31,07% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun mencapai 28,74% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,77%, perdarahan sebesar 3,05 %, kejang sebesar 0,03%, ketuban pecah dini sebesar 7,03 %, partus lama sebesar 4,94%, lilitan tali pusat sebesar 4,67 %, plasenta previa sebesar 1,90 %, plasenta tertinggal sebesar 0,61%, hipertensi sebesar 3,69 %, dan lain-lainnya sebesar 6,08 %.

Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC di DKI Jakarta sebanyak 31% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Komplikasi yang menyebabkan persalinan dengan SC terjadi diantaranya partus lama 27,3 %, perdarahan berlebihan 4,6 %, KPD 18,0 %, tidak kuat mengejan 11%, gelisah atau kesakitan hebat 36,3 % dan tanpa komplikasi 42,8%.

Dari semua keseluruhan pasien hamil, yang seharusnya perlu penanganan yang spesifik hanya sekitar 10 % dan hanya sebagian diantaranya yang perlu bedah caesarea. Jadi angka bedah caesarea itu tidaklah lebih dari 15 – 20 %. Tetapi, data menunjukkan bahwa angka bedah caesarea di RS Swasta di kota-kota di Indonesia diatas 30 % bahkan ada yang mencapai 80 %. Di seluruh Indonesia, kejadian operasi caesar meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun.

Menurut data Register Kamar Operasi dan Bersalin RSIABDT Jakarta Selatan, angka persalinan SC tahun 2020 mencapai 66,30% kemudian di tahun 2021 angka persalinan dengan SC mencapai 67,69%, dengan faktor yang paling banyak terdiri dari 34,85% karna bekas operasi sebelumnya, 12,63% oligohidramnion, 11,36% dengan CPD, 9,34% dengan malposisi, Partus Lama 10,10%, Gawat janin 6,31%, Atas Permintaan Sendiri 2,53% dan faktor penyakit tertentu dan lainnya 12%. Dari Kejadian section caesarea tersebut setengah kasusnya terjadi pada primipara. Ditahun 2020 dari total SC 419 ibu, 54,4% terjadi pada primipara, sementara ditahun 2021 dari total SC 396 ibu SC 52% nya terjadi pada primipara.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan bertanya kepada 6 orang petugas di kamar operasi dan kamar bersalin di RSIABDT, 100% atau semuanya menjawab angka persalinan Sectio Caesarea lebih tinggi daripada persalinan pervaginam yang disebabkan oleh faktor indikasi medis baik dari segi ibu dan janin maupun atas

permintaan. Dalam penelitian ini penulis fokus untuk mengetahui hubungan faktor indikasi klasik dengan kejadian section caesarea (SC) pada ibu primipara yaitu faktor Cepalopelvik Disproporsi (CPD), Gawat Janin dan Partus Lama.

### METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Desain penelitian cross sectional adalah mengukur variabel penelitian secara bersamaan dalam waktu yang sama. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu primipara yang melahirkan di RSIABDT bulan Juli-Desember 2022 yang berjumlah 185 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Alasan mengambil total sampling karena menggunakan data dari rekam medis pasien (data sekunder) lalu diolah dengan komputersasi. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan chi-square.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Kejadian Sectio Caesarea pada Ibu Primipara RSIABDT

<b>Kejadian SC Primipara</b>	<b>Frekuensi (<i>f</i>)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak	59	31,9%
Ya	126	68,1%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 185 responden primipara, 68,1% (126 responden) dilakukan Sectio Caesarea.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Cepalopelvik Disproporsi pada Ibu Primipara RSIABDT

<b>Cepalopelvik Disproporsi</b>	<b>Frekuensi (<i>f</i>)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak	139	75,1%
Ya	46	24,9%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 185 responden primipara, didapatkan 75,1 % (139 responden) tidak cepalopelvik disproporsi.

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Gawat pada Ibu Primipara RSIABDT

<b>Gawat Janin</b>	<b>Frekuensi (<i>f</i>)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak	170	91,9%

Ya	15	8,1%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 185 responden primipara, didapatkan 91,9% (170 responden) tidak gawat janin.

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Partus Lama pada Ibu Primipara RSIABDT

Partus Lama	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Tidak	143	77,3%
Ya	42	22,7%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 185 responden ibu primipara, didapatkan 77,3% (143 responden) tidak partus lama.

**Tabel 5** Hubungan Cepalopelvik Disproporsi (CPD) dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara

Cepalopelvik Disproporsi (CPD)	Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara						<i>P Value</i>	OR
	Tidak		Ya		Total			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%		
<b>Tidak</b>	58	41,7 %	81	58,3 %	139	100%	0,000	32,222
<b>Ya</b>	1	2,2 %	45	97,8 %	46	100 %		(4,317-
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>31,9 %</b>	<b>126</b>	<b>68,1 %</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>		240,508)

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa hubungan cepalopelvik disproporsi (CPD) dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Primipara di RSIABDT diperoleh hasil dari 139 pasien primipara yang bukan CPD dilakukan operasi SC sebanyak 81 (58,3%) pasien. Sedangkan dari 46 pasien primipara yang CPD sebanyak 45 pasien (97,8%) yang dilakukan operasi SC.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai *P Value* 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih kecil dari nilai alpha yaitu  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yakni artinya ada hubungan yang signifikan Cepalopelvik Disproporsi (CPD) dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 32,222 (4,317-240,508) yang artinya pasien primipara dengan cepalopelvik disproporsi berpeluang 32 kali untuk

bersalin dengan Sectio Caesarea (SC) dibandingkan dengan pasien yang bukan cepalopelvik disproporsi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andriani (2012) berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seksio sesarea menunjukkan hasil berdasarkan uji statistik dengan nilai  $p\text{-value } 0,144 > 0,05$  dimana tidak ada hubungan antara CPD dengan persalinan seksio sesarea. Meskipun tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara CPD dengan persalinan seksio sesarea pada penelitian Dewi Andriani tersebut, dari sepuluh ibu dengan CPD seluruhnya menjalani section caesarea (SC).

Indikasi cepalopelvik disproporsi ini dapat dikategorikan indikasi absolut atau relative untuk kejadian section caesarea terutama bila ditemukan pada ibu primipara. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk dilakukan section caesarea (SC). Diantaranya adalah kesempitan panggul atau cepalopelvik disproporsi yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relative, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana dengan keadaan sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat section caesarea (SC) akan lebih aman bagi ibu dan bayi. Apabila persalinan dengan cepalopelvik disproporsi (CPD) berlangsung tanpa bantuan medis akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama atau partus tak maju, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial ataupun fraktur os parietalis. Penanganan cepalopelvik disproporsi (CPD) ini adalah dengan partus percobaan dan section caesarea (SC) baik secara primer maupun sekunder.

Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa cepalopelvik disproporsi (CPD) mempengaruhi kejadian section caesarea pada ibu primipara.

**Tabel 6** Hubungan Gawat Janin dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara

Gawat Janin	Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara						<i>P Value</i>	OR
	Ibu Primipara							
	Tidak		Ya		Total			
<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%			
Tidak	58	34,1 %	112	65,9 %	170	100%		7,250
Ya	1	6,7 %	14	93,3%	15	100%	0,040	(0,930-
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>31,9 %</b>	<b>126</b>	<b>68,1%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>		<b>56,508)</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa hubungan Gawat janin dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Primipara diperoleh hasil dari 170 pasien primipara yang bukan gawat janin yang dilakukan SC 112 (65,9%) pasien. Sedangkan dari 15 pasien primipara yang gawat janin ada 14 pasien (93,3%) yang dilakukan SC.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $P Value 0,040$  hal ini menunjukkan bahwa nilai  $P Value$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,040 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yakni artinya ada hubungan yang signifikan antara Gawat Janin dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara.

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) =7,250 (0,930-56,508), yang artinya pasien primipara dengan gawat janin berpeluang 7,3 kali dilakukan SC dibandingkan dengan pasien yang bukan gawat janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri Aryuni (2017) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan SC dimana didapatkan p-value 0,000 (p-value < 0,05) artinya ada hubungan antara gawat janin dengan persalinan section caesarea.8 Tapi tidak sejalan dengan penelitian Dewi Andriani (2012) berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seksio sesarea didapatkan p-value 0,381 (p-value > 0,05) dimana tidak ada hubungan antara gawat janin dengan persalinan seksio sesarea. 11

Pada situasi gawat janin bidan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan jika diketahui tidak normal, dengan ataupun tanpa kontaminasi mekonium pada cairan amnion, jika sebab dari ibu diketahui seperti demam lakukan penanganan yang sesuai. Jika sebab dari ibu tidak diketahui, dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin. Jika terdapat perdarahan dengan nyeri hilang yang timbul atau menetap, pikirkan kemungkinan solusio plasenta. Jika terdapat tanda – tanda infeksi berikan antibiotika untuk amnionitis, jika tali pusat terletak dibagian bawah janin atau dalam vagina, lakukan penanganan prolaps funikuli. Jika DJJ tetap abnormal, atau terdapat tanda – tanda lain gawat janin, rencanakan persalinan. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, kepala janin pada stasion 0, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum ataupun forcep. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas symphysis pubis, kepala janin di atas stasion 0, maka lakukan persalinan dengan sectio caesarea.12 14

Peneliti menyimpulkan bahwa gawat janin mempengaruhi kejadian section caesarea pada ibu primipara.

**Tabel 7** Hubungan Partus Lama dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa hubungan Partus Lama dengan Kejadian

Partus Lama	Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara						P Value	OR
	Primipara				Total			
	Tidak		Ya					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	37	25,9 %	106	74,1 %	143	100%	0,002	0,317 (0,156- 0,647)
Ya	22	52,4 %	20	47,6%	42	100%		
Total	59	31,9%	126	68,1%	185	100%		

Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Primipara diperoleh hasil dari 143 responden primipara yang bukan partus lama 106 pasien (74,1%) dilakukan SC. Sedangkan dari 42 pasien primipara dengan partus lama 20 pasien (47,6%) dilakukan SC.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai P Value 0,002 hal ini menunjukkan bahwa nilai P Value lebih kecil dari nilai alpha yaitu  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yakni artinya ada hubungan yang signifikan antara Partus Lama dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Primipara.

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) =0,317 (0,156-0,647), yang artinya pasien primipara dengan partus lama berpeluang 0,156 kali dilakukan SC dibandingkan dengan pasien yang bukan partus lama.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Aryuni (2017) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan SC didapatkan nilai p-value 0,012 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga ada hubungan yang signifikan partus lama dengan terjadinya persalinan SC,8 Tetapi tidak sesuai dengan penelitian Yuhana dkk (2020) berjudul hubungan ketuban pecah dini, partu lama dan gawat janin dengan tindakan persalinan section caesarea didapatkan p-value 1,000 ( $p\text{-value} > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan tindakan persalinan section caesarea.

Partus lama disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan congenital, ketuban pecah dini, dan paling banyak disebabkan oleh his yang tidak adekuat, dan kelainan letak janin. Persalinan yang berlangsung lebih dari 18-24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Penelitian ini sesuai dengan prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin lakukan sectio caesarea, kecuali jika syarat – syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps. Persalinan yang aman adalah hal yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi oleh karena partus lama dapat memberikan dampak yang berbahaya baik bagi ibu maupun janin, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terjadi kenaikan atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Pada janin akan memberikan bahaya meningkatnya mortalitas dan morbiditas oleh karena asfiksia, trauma kepala akibat penekanan kepala janin hal diatas memungkinkan persalinan dengan sectio caesarea menjadi pilihan.

Peneliti menyimpulkan bahwa partus lama mempengaruhi kejadian sectio caesarea (SC) pada ibu primipara.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Cepalopelvik Disproporsi (CPD), Gawat Janin dan Partus Lama dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) pada Ibu Primipara di RSIABDT tahun 2022” dapat disimpulkan bahwa :

1. Diperoleh angka kejadian section caesarea pada primipara 68,1%, cepalopelvik disproporsi 24,9 %, gawat janin 8,1 % dan partus lama 22,7 %.
2. Ada hubungan cepalopelvik disproporsi (cpd) dengan kejadian section caesarea (sc) pada ibu primipara dengan peluangnya 32 kali untuk bersalin dengan Sectio Caesarea (SC) dibandingkan dengan pasien yang bukan cepalopelvik diproporsi.
3. Ada hubungan gawat janin dengan kejadian section caesarea (SC) pada ibu primipara dengan peluang 7,3 kali dilakukan SC dibandingkan dengan pasien yang bukan gawat janin.

4. Ada hubungan Partus Lama dengan kejadian section caesarea (SC) pada ibu primipara dengan peluang 0,3 kali dilakukan SC dibandingkan dengan pasien yang bukan partus lama.

#### **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Penulis dalam penyusunan jurnal ini banyak memperoleh pembelajaran dan bimbingan dari berbagai pihak yang mendukung penulis untuk tetap maju dan lebih baik lagi. Maka dari itu izinkan penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, terutama ucapan yang terhormat kepada:

1. Drs. H. Jacub Chatib, selaku Ketua Yayasan Indonesia Maju.
2. Prof. Dr. dr. Hafizurrachman, MPH selaku Pembina Yayasan Indonesia Maju.
3. DR. Astrid Novita, SKM, selaku Rektor Universitas Indonesia Maju Jakarta (UIMA)
4. Susaldi, S. ST., Biomed selaku Wakil Rektor I Universitas Indonesia Maju (UIMA)
5. Dr. Rindu, SKM, M.Kes, selaku Wakil Rektor II Universitas Indonesia Maju (UIMA)
6. Hidayani, Am.Keb, SKM, MKM selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju (UIMA)
7. Hedy Herdiana, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju
8. Retno Sugesti, SST, M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju Jakarta
9. Purwani Pujiati, SE, MKM, selaku Dosen Pembimbing yang selalu memberikan arahan demi selesainya skripsi ini
10. Nurwita Trisna Sumanti, S.ST, M.Kes, selaku Dosen Penguji Proposal
11. Seluruh staff dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju.
12. Kedua orang tua tercinta, kakak dan adik tersayang, yang selalu mendo'akan, memberi semangat, dan dukungan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
13. Seluruh rekan – rekan seperjuanganku Pogram Studi Kebidanan Program Terapan UIMA angkatan 2022 khususnya teman-teman Kelas D. Terima kasih atas segala dukungan serta kebersamaan kita.
14. Drg. Pretty Kristianti Dewi, MARS selaku Direktur RSIABDT
15. Tim OKVK RSIABDT yang sudah mendukung sampai saat ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal ini.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- [1] Cunningham FG. Obstetri Williams Edisi 23 vol 1. Edisi 23 v. Jakarta: EGC; 2018.
- [2] WHO. Maternal mortality key fact. World Heal Stat 2019 [Internet]. 2019; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-%0Asheets/detail/maternal-mortality>
- [3] Bobak, Lowdwer milk, Jasen. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC, editor. Jakarta: EGC; 2012.
- [4] Riskesdas. Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018 [Internet]. Laporan Provinsi DKI Jakarta. DKI JAKARTA; 2018. 1–535 p. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- [5] BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan RI, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan



- Indonesia 2017 Provinsi DKI Jakarta. 2018;271.
- [6] Kemenkes RI. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kemenkes RI 2017. 2017;
- [7] Manuaba I. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. EGC, editor. Jakarta; 2012.
- [8] Aryuni F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan SC di RSUD Rantauprapat Tahun 2017. Jurnal. 2017;
- [9] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
- [10] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. In Jakarta: PT RHINEKA CIPTA; 2018.
- [11] ANDRIANI D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN DOMPU TAHUN 2010. skripsi,FKM UI [Internet]. 2012; Available from: [related:lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi Andriani.pdf](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi%20Andriani.pdf) Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasi, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin maka lak
- [12] Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi keem. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH S, dr. Trijatmo Rachimhadhi S, Prof. Dr. dr. Gulardi H. Wiknjosastro S, editors. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
- [13] Cunningham et al. Obstetri Williams Edisi 23. Jakarta: EGC; 2014.
- [14] Gravett C, O EL, G GM, J DD, M SE, TBM M. Non-reassuring fetal status: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Elsevier Spons Doc Vol 34, pp 1-3 [Internet]. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X16300263>
- [15] Yuhana, Tuti Farida T. Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. Jurnal. 2020;
- [16] Karlina N, Ermalinda E, Pratiwi WM. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Cetakan 2. Media I, editor. Bogor: In Media; 2016. x; 323 hlm. :ilus; 21 cm.
- [17] Adrian K. Buku Ajar Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC; 2018.