

repository.ub.ac.id

HUBUNGAN USIA IBU, INDIKASI SEKSIO SESAREA TERDAHULU, JARAK PERSALINAN DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR TERHADAP KEBERHASILAN PERSALINAN PERVAGINAM PASCA BEDAH SESAR (VBAC) PERIODE 1 JANUARI 2013 SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2015 DI RSUD KANJURUHAN KEPANJEN KABUPATEN MALANG

Aidita Bella Puji Viliyana Dewi, Dewi Ariani, Nia Kurnianingsih  
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia

Abstrak

Angka kejadian seksio sesarea meningkat dalam 20 tahun terakhir. Salah satu cara untuk menurunkan angka seksio sesarea yaitu dengan melakukan persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar faktor usia ibu, indikasi pada seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir mempengaruhi keberhasilan VBAC. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional melalui metode penelitian *case control*. Sampel dipilih dengan cara *purposive sampling* yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kasus merupakan ibu yang memenuhi kriteria VBAC ( $n=49$ ) dan kontrol yaitu ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melakukan seksio sesarea lagi ( $n=49$ ). Hasil penelitian menggunakan chi-square dan uji regresi logistik didapatkan usia ibu tidak berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dimana  $p\text{-value}=0,817$  ( $p>0,05$ ), indikasi seksio sesarea terdahulu berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dimana didapatkan  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ), jarak persalinan berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dimana didapatkan  $p\text{-value}=0,009$  ( $p<0,05$ ) dan berat badan juga berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dimana didapatkan  $p\text{-value}=0,005$  ( $p<0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kepanjen adalah indikasi seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir, sedangkan usia ibu tidak mempengaruhi keberhasilan VBAC.

**Kata Kunci :** VBAC, usia ibu, indikasi seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan, berat badan bayi lahir

Abstract

The last twenty years, rates of caesarean section is increase. One way to reduce caesarean section with planned vaginal birth after caesarean section. This research is aimed to know how big factor of maternal age, previous caesarean indication, inter-delivery interval and birth weigh affect the success of VBAC. The research design which is used to discover this case is observational analysis through case control research method. The samples selected by purposive sampling to be devided into two groups, that's case is mother including VBAC criteria ( $n=49$ ) and control is mother with repeat caesarean section ( $n=49$ ). The research result was analysed using chi-square and logistic regreton and available that maternal age not related with successfull VBAC which found  $p\text{-value}=0,817$  ( $p>0,05$ ), previous caesarean section related with successful VBAC which found  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ), inter-delivery interval related with successfull VBAC which found  $p\text{-value}=0,009$  ( $p<0,05$ ) and birth weight related with successfull VBAC which found  $p\text{-value}=0,005$  ( $p<0,05$ ). The conclusion are previous caesarean indication, inter-delivery interval and birth weight related with succesfull VBAC, while maternal age not related with successfull VBAC.

**Keywords:** VBAC, maternal age, prvious caesarean indication, inter-delivery interval, birth weight

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

## PENDAHULUAN

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.<sup>14</sup> Dalam 20 tahun terakhir ini angka seksio sesarea sangatlah meningkat. Pada tahun 90-an di laporkan jumlah wanita yang melahirkan dengan seksio sesarea di seluruh dunia meningkat 4 kali dibandingkan 30 tahun sebelumnya.<sup>11</sup> Di Amerika Serikat sejak tahun 1970 – 2007, angka seksio sesarea meningkat dari 4,5% menjadi 31,8%.<sup>3</sup>

Padahal banyak resiko yang akan terjadi jika seorang ibu melakukan seksio sesarea berulang yaitu resiko kematian ibu lebih meningkat dibandingkan dengan VBAC (5,6 per 100.000 vs 1,6 per 100.000), resiko komplikasi akibat operasi juga akan meningkat hingga 2%, kejadian plasenta praevia dan plasenta percreta akan meningkat pada kehamilan selanjutnya, trauma visceral, infeksi, tromboemboli vena, komplikasi anastesi dan meningkatkan *respiratory distress syndrome* (RDS) pada bayi hingga 5% apabila bayi dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu.<sup>1,12</sup>

Wanita dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya sebenarnya memiliki pilihan pada persalinan berikutnya yaitu dengan mengulang seksio sesarea elektif/*elective repeat caesarean section* (ERCS) atau mencoba untuk melahirkan secara pervaginam/*Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) atau dikenal pula dengan *Trial of Labour After Caesarean* (TOLAC). Mayoritas wanita dengan riwayat seksio sesarea tanpa komplikasi dan dalam kehamilannya-pun tidak terdapat komplikasi, mereka dapat menjadi calon untuk melakukan VBAC.<sup>5</sup> Beberapa keuntungan dari VBAC antara lain ia tidak akan menjalani pembedahan abdomen, tidak akan lama tinggal di rumah sakit, meningkatkan kemungkinan persalinan pervaginam pada kehamilan berikutnya, mengurangi resiko *transient respiratory* pada bayi, mengurangi mortalitas ibu dan mengurangi resiko kehamilan berikutnya yang

dihasilkan dari persalinan sesarea berulang seperti plasenta previa dan plasenta percreta yang *meninvasi* kandung kemih.<sup>12</sup>

Dengan melihat penurunan terjadinya VBAC dan manfaat VBAC maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC sehingga diharapkan wanita yang pernah melakukan persalinan sesar sebelumnya tertarik untuk melakukan VBAC dan nantinya dapat menurunkan angka kejadian seksio sesarea berulang

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik observasional melalui metode penelitian *case control* dengan menggunakan instrumen rekam medik di RSUD Kanjuruhan Kapanen dari periode 1 januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2015. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Yang termasuk kedalam kriteria inklusi kasus adalah ibu yang memenuhi syarat untuk VBAC yaitu ibu dengan satu kali seksio sesarea, panggul adekuat secara klinis dan tidak pernah mengalami ruptur uterus. Untuk kriteria inklusi kontrol yaitu ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melakukan seksio sesarea lagi. Variabel yang diteliti yaitu variabel terganggu berupa keberhasilan VBAC dan variabel bebas berupa usia ibu, indikasi pada seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir.

## HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini dilakukan uji univariat dan bivariat. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, indikasi SC terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir. Sedangkan uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan seberapa besar faktor resiko

dari masing-masing variabel bebas terhadap

variabel tergantung.

Tabel 1: Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n (orang)	Prosentase (%)
Usia Ibu (tahun)		
< 20 ; > 35	25	25,5
20-35	73	74,5
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	22	22,4
SMP	32	32,7
SMA	24	24,5
Perguruan Tinggi	2	2,0
Tidak Sekolah	18	18,4
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	37	37,8
Tidak Bekerja	61	62,2
Paritas		
≤ 3	89	90,8
> 3	9	9,2
Indikasi SC Terdahulu		
Distosia	37	37,8
Gawat Janin	3	3,1
Kelainan Letak	11	11,2
Lain-Lain	47	47,9
Jarak Persalinan		
≤ 2 tahun	15	15,3
> 2 tahun	83	84,7
Berat Badan Bayi Lahir		
< 3500 gram	75	76,5
3500-3999 gram	20	20,4
≥ 4000 gram	3	3,1

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang terdiri dari usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, indikasi SC terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir dari 98 responden. usia antara 20-35 tahun lebih banyak dari pada responden yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun yaitu masing-masing sebanyak 73 orang (74,5%) dan 25 orang (25,5%). Tingkat pendidikan ibu lebih didominasi pada pendidikan SMP yaitu sebanyak 32 orang (32,7%). Selanjutnya untuk pekerjaan ibu didapatkan lebih banyak ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 61 orang (62,2%). Pada paritas, lebih banyak ibu berparitas ≤ 3 yaitu sebanyak 89 orang (90,8%). Selanjutnya pada indikasi SC terdahulu dibedakan menjadi 4 kategori yaitu distosia, gawat janin, kelainan letak dan lain-

lain yang masing-masing secara berturut-turut didapatkan sebanyak 37 orang (37,8%), 3 orang (3,1%), 11 orang (11,2%) dan 47 orang (47,9%). Untuk Jarak Persalinan lebih banyak didapatkan jarak persalinan > 2 tahun yaitu sebanyak 83 orang (84,7%). Dan yang terakhir pada berat badan bayi lahir (BBL) didapatkan BBL terbanyak yaitu BBL < 3500 gram yaitu sebanyak 75 orang (76,5%).

Hubungan masing-masing variabel diketahui dengan melakukan uji bivariat menggunakan *Chi square* terdapat masing-masing – masing variabel, sedangkan untuk seberapa besar faktor resiko variabel tergantung mempengaruhi variabel bebas diketahui dengan menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Menggunakan uji Chi-Square dan Regresi Logistik

No	Faktor-Faktor		Keberhasilan VBAC				p-value	OR	95% CI
			Pervaginam		Sesar Berulang				
			N	%	N	%			
1	Usia Ibu Saat Melahirkan	20-35 tahun	37	37,%	36	36,7%	0,817	1.113	0.449-2.763
		< 20;>35 tahun	12	12,2%	13	13,3%			
2	Indikasi SC Terdahulu	Distosia	6	6.1%	31	31.6%	0.000	0.274	0.167-0.452
		Gawat Janin	1	1.0%	2	2.0%			
		Kelainan Letak	4	4.1%	7	7.1%			
		Lain-lain	38	38.8%	9	9.2%			
3	Jarak Persalinan	≤ 2 tahun	3	3.1%	12	12.2%	0.009	0.049	0.008-0.299
		> 2 tahun	46	46.9%	37	37.8%			
4	BBL	< 3500 gram	43	43.9%	32	32.7%	0.005	11.463	2.732-48.098
		3500-3999 gram	6	6.1%	14	14.3%			
		≥ 4000 gram	0	0.0%	3	3.1%			

Tabel 2 menunjukkan analisis bivariat menggunakan *chi-square* dan regresi logistik didapatkan usia ibu tidak mempengaruhi keberhasilan VBAC dengan diperoleh  $p$  (value) = 0,817 pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p$  (value) 0,817 > 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia ibu saat melahirkan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Nilai OR=1.113; 95% CI 0,449-2.763, karena nilai OR > 1 berarti usia ibu saat melahirkan merupakan faktor resiko. Indikasi seksio sesarea mempengaruhi keberhasilan VBAC dengan diperoleh  $p$  (value) = 0,000 pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p$  (value) 0,000 < 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara indikasi ibu melakukan seksio sesarea pada persalinan sebelumnya dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Nilai OR=0,274; 95% CI 0,167-0,452, karena nilai OR < 1 berarti Indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya merupakan faktor protektif, bukan faktor resiko. Jarak persalinan mempengaruhi keberhasilan VBAC dengan diperoleh  $p$  (value) = 0,009 pada  $\alpha = 0,05$ .

Karena nilai  $p$  (value) 0,009 < 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jarak persalinan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Nilai OR=0,049; 95% CI 0,008-0,299, karena nilai OR < 1 berarti jarak persalinan merupakan faktor protektif, bukan faktor resiko. Berat badan bayi lahir mempengaruhi keberhasilan VBAC dengan diperoleh  $p$  (value) = 0,005 pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p$  (value) 0,005 < 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Nilai OR=11,463; 95% CI 2,732-48,098, karena nilai OR > 1 berarti jarak persalinan merupakan faktor resiko.

## PEMBAHASAN

Tingginya proporsi ibu yang melahirkan pada kelompok usia 20-35 tahun dikarenakan merupakan kelompok usia reproduktif optimal sehingga banyak ibu hamil dan melahirkan pada usia tersebut.<sup>4</sup> Kehamilan dan persalinan pada

usia 20-35 tahun resiko gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu dan janin akan lebih rendah dibandingkan usia lainnya.<sup>10</sup>

Usia dibagi menjadi 2 kategori, yaitu beresiko tinggi bila usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan beresiko rendah bila usia ibu antara 20-35 tahun.<sup>7</sup> Usia resiko rendah merupakan usia yang paling aman untuk memiliki anak dan usia resiko tinggi merupakan usia yang kurang aman untuk mempunyai anak. Selain itu, pada kelompok usia 20-35 tahun kematangan organ reproduksi, kondisi emosional dan aspek-aspek sosial di sekitar wanita sudah mencukupi sehingga siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya.<sup>6,10</sup> Ibu hamil dengan usia yang beresiko dapat mengakibatkan gangguan pada ibu dan janin pada saat proses persalinan. Ibu yang berumur <20 tahun sistem reproduksinya belum sempurna sehingga beresiko tinggi baik terhadap kesehatan ibu maupun janinnya sedangkan ibu yang berumur >35 tahun sistem reproduksinya sudah mulai berkurang dan sudah mulai mengalami penurunan kondisi kesehatan.<sup>10</sup>

Usia ibu saat melahirkan adalah faktor resiko dalam kehamilan dan persalinan. Usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia diluar reproduksi sehat. Kehamilan dan persalinan pada usia ini mempunyai resiko dua kali lipat dibandingkan dengan kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yang merupakan usia optimal untuk mendapatkan anak. Pada usia <20 tahun immaturitas biologis dan persiapan yang baik dari tubuh untuk mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan persalinan yang cukup aman bagi janin belum ada. Begitu juga pada usia >35 tahun dimana alat-alat reproduksi serta kondisi fisik ibu sudah mengalami kemunduran dalam menjalankan fungsinya sehingga dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi obstetri dan sosial yang menunjang terjadinya peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal maupun maternal yang tinggi.<sup>13</sup>

Hasil analisis hubungan antara indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya didapatkan bahwa ibu yang gagal melakukan VBAC sebagian besar memiliki indikasi distosia

yaitu sebanyak 31 ibu (31,6%) dan ibu yang berhasil melakukan VBAC dengan indikasi distosia pada persalinan sebelumnya yaitu hanya 6 ibu (6,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Peaceman dkk (2006) menemukan bahwa wanita yang indikasinya karena distosia memiliki angka keberhasilan yang lebih rendah secara bermakna dibandingkan dengan karena indikasi lain.<sup>9</sup>

Proses mekanis persalinan dan hambatan yang potensial pada distosia terlihat pada akhir kehamilan dan persalinan yaitu pada serviks dan uterus bagian bawah. Pada akhir kehamilan, agar kepala janin dapat melewati jalan lahir, harus melewati segmen uterus bagian bawah yang relatif lebih tebal dan serviks yang tidak *berdilatasi*. Otot fundus uteri yang kurang berkembang menyebabkan tenaga ibu yang kurang. Kondisi uterus, resistensi serviks dan tekanan kedepan yang dihasilkan akibat majunya bagian janin merupakan faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan kala satu.<sup>1</sup>

Namun, setelah dilatasi serviks sempurna, hubungan antara ukuran kepala janin dan posisi janin serta kapasitas panggul, yang dikenal dengan istilah *proporsi fetopelvic*, menjadi lebih jelas saat saat janin mulai turun. Berdasarkan hal tersebut, abnormalitas pada *proporsi fetopelvic* menjadi lebih terlihat saat kala dua tercapai. Malfungsi otot uterus dapat disebabkan akibat uterus yang terlalu *berdistensi* atau persalinan yang terhambat atau dapat juga terjadi karena kombinasi keduanya. Jadi, persalinan yang tidak efektif biasanya dianggap sebagai tanda peringatan dari CPD (*cephalopelvic disproportion*).<sup>1</sup>

Pada hasil penelitian didapatkan ibu yang mengalami distosia paling banyak disebabkan karena CPD sebanyak 18 ibu (18,37%). CPD adalah ketidak mampuan janin untuk melewati panggul dikarenakan kapasitas pelvik yang kecil, ukuran janin yang besar atau kombinasi dari keduanya. CPD dibedakan menjadi 2 yaitu disproporsi absolut dan relatif. Absolut apabila janin sama sekali tidak akan selamat dapat melewati jalan lahir dan relatif jika ada faktor-faktor lain yang berpengaruh.<sup>1</sup>

Selama persalinan, setiap kontraksi diameter pelvik yang mengurangi kapasitasnya dapat menyebabkan distosia selama persalinan. Pelvik yang sempit dapat terjadi karena kontraksi pada pintu atas panggul, pintu tengah panggul, pintu bawah panggul atau kombinasinya.<sup>1</sup>

Jarak kelahiran minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan. Sedangkan jarak yang ideal adalah 2-9 tahun. Seorang wanita yang melahirkan dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya dapat terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali.<sup>1</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaitoun M *et al* (2013) bahwa jarak persalinan mempengaruhi keberhasilan VBAC.<sup>15</sup> Menurut penelitian Stamilio, David M (2007) memperhatikan peningkatan resiko ruptur uteri tiga kali lipat pada wanita dengan interval persalinan kurang dari 6 bulan dibandingkan dengan 6 bulan atau lebih. Namun, interval persalinan 6-18 bulan tidak meningkatkan resiko ruptur uterus atau morbiditas maternal secara bermakna.<sup>2</sup>

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran.<sup>8</sup> Banyak faktor yang mempengaruhi berat badan lahir pada saat masih berada dalam kandungan yaitu faktor ibu, bayi dan plasenta. Berat badan lahir pada janin dengan berat lebih dari 4000 gram disertai dengan kepala yang besar dapat menyebabkan distosia sehingga seringkali akan menyebabkan ruptur perineum.<sup>14</sup> Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan bayi dengan berat badan bayi yang besar.<sup>11</sup>

Percobaan persalinan pervagina tidak boleh dilakukan bila didapatkan kontraindikasi persalinan pervagina bagi ibu ataupun janin, hiperekstensi kepala janin dan berat badan bayi >3600 gram. Pada bayi makrosomia perbedaan ukuran badan dan bahu janin lebih besar

dibandingkan dengan bayi tanpa makrosomia, sehingga bayi makrosomia lebih beresiko menyebabkan ruptur uteri karena semakin menyulitkan bahu untuk dilahirkan.<sup>11</sup>

Faktor resiko seperti obesitas, multiparitas dan diabetes berkaitan dengan peningkatan berat badan janin. Angka kejadian distosia bahu meningkat pada berat badan janin yang lebih besar, tetapi hampir setengah dari bayi baru lahir dengan distosia bahu memiliki berat badan bayi kurang dari 4000 gram. Karena sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diprediksi atau dicegah secara akurat maka kelahiran sesar yang direncanakan dapat dipertimbangkan untuk ibu nondiabetes dengan janin yang diperkirakan memiliki berat badan bayi lahir >5000 gram atau ibu diabetes dengan perkiraan berat badan bayi lahir >4500 gram.<sup>1</sup>

## KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan keberhasilan VBAC.
2. Terdapat hubungan antara indikasi seksio sesarea terdahulu dengan keberhasilan VBAC.
3. Terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan keberhasilan VBAC.
4. Terdapat hubungan antara berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC

## SARAN

1. Diharapkan peneliti berikutnya dapat mengambil beberapa variabel atau faktor lain yang mungkin mempengaruhi keberhasilan VBAC seperti tipe insisi pada seksio sesarea sebelumnya atau IMT ibu saat melahirkan dan lain sebagainya.
2. Diharapkan untuk tenaga kesehatan maupun mahasiswa kesehatan yang sedang melakukan pengabdian masyarakat untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan pada ibu dan keluarga terutama pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea sebenarnya masih bisa melakukan persalinan normal asalkan memenuhi syarat .

3. Diharapkan untuk RSUD memberikan konseling kepada ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar agar tidak melakukan persalinan sesar lagi untuk mengurangi resiko kehamilan dengan riwayat seksio sesarea berulang seperti plasenta previa dan perkreta yang menginvasi ke dalam parut uterus. Dan memotivasi ibu agar ibu kembali melakukan persalinan yang normal yaitu secara pervaginam.
9. Peaceman Am, Gersnovies R, Landon MB, et al. 2006. The MFMU caesarn registry: Impact of fetal size on trial of labour success for patients with previous caesarean for dystocia. *Am J Obstet Gynaecol.* 95:1127.
10. Riyani, Limoa. 2013. *Panduan Lengkap untuk Ibu hamil.* Makassar: Digi Pustaka.
11. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *ILMU KEBIDANAN Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT Bina Pustaka.
12. Talaulikar, Vikram S and Arulkumaran Sabaratnam. 2015. Vaginal Birth after Caesarean Section. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 25:7.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. 2012. *Obstetri Williams.* Vol. 1. Ed. 23. Jakarta: EGC.
2. David M Stamilio et al. 2007. Short Interpregnancy Interval: Risk of Uterine Rupture and Complications of Vaginal Birth After Caesarean Delivery. *Obstetrics and Gynecologi.* Vol.110. No.5.
3. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ: Births. 2009. Preliminary Data for 2007. National Vital Statistics Reports, Hyattsville, Md, *National Center for Health Statistics.* Vol 57, No 12.
4. Koblinsky, Marge, et al. 1997. *Kesehatan Wanita, Sebuah Propektif Global.* Yogyakarta: Gajahmada University Press.
5. Knight HE, Gurol-Urgancy I, Muelen JH van der, Mahmood TA, Richmond DH, Dougall A, Cromwell DA. 2013. Vaginal Birth after caesarean section : a cohort study investigating factors associated with its uptake and success. *General Obstetrics.* 121:183-193.
6. Kusumawati, Laila. 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 Hari), di Kabupaten Bantul. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
7. Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1.* Jakarta : EGC.
8. Oxorn, Harry dan Forte, William R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta : ANDI; YEM
13. Ulumiyah, Nilna A. 2014. *Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum.* Skripsi. Universitas Brawijaya: Malang.
14. Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *ILMU BEDAH KEBIDANAN Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT Bina Pustaka
15. Zaitoun M Mustofa, Eldin Sanaa All Nour, and Mohammad Eman Yourself. 2013. A prediction Score for Safe and Successful vaginal birth after caesarean delivery: A Prospective Controlled Study. *J Women's Health Care.* Vol.2. Issue 3. 1000129.

Pembimbing I

Dewi Ariani, S.ST, MPH

Manuskrip ini tidak akan dipublikasikan tanpa seijin pembimbing. Data merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "hubungan usia ibu, indikasi seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir terhadap keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah sesar (VBAC) periode 1 januari 2013 sampai dengan 31 desember 2015 di RSUD kanjuruhan kepanjen kabupaten malang".

Penulis

Aidita Bella Puji Viliyana Dewi