

**PROFIL PERSALINAN DENGAN SEKSIO SESAREA
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2009-2011**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

RENY PUTRI HARDA

04091401050

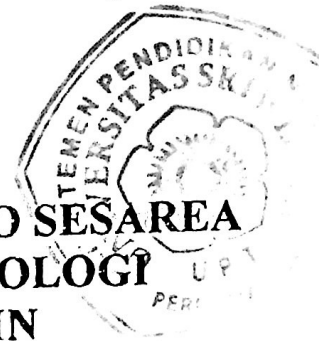
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

2.5288/5305

8
f.w. 860 7

Ren

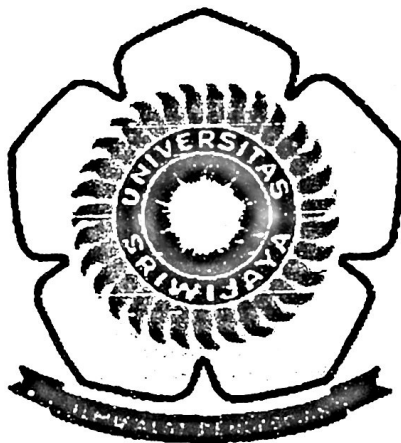
P
2013



**PROFIL PERSALINAN DENGAN SEKSIO SESAREA
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2009-2011**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**RENY PUTRI HARDA
04091401050**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL PERSALINAN DENGAN SEKSIO SESAREA
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN
FALEMBANG 2009-2001**

Oleh:
RENY PUTRI HARDA
04091401050

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 16 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

dr. H. Rizal Sanif, SpOG(K)
NIP. 1962 1005 198903 1 006



.....

**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

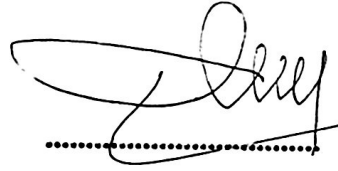
dr. Tri Suciati, MKes
NIP. 1983 0714 200912 2 004



.....

Penguji III

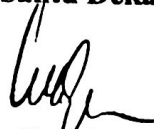
dr. H. Azhari, SpOG(K)
NIP. 1954 0308 198303 1 001



.....

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**




dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 19 Oktober 2012

Yang membuat pernyataan

Reny Putri Harda

04091401050

ABSTRACT

PROFILE OF CESAREAN SECTION DELIVERY PATIENTS IN OBSTETRY AND GYNECOLOGY DEPARTMENT RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD JANUARY 1st 2009 – DECEMBER 31st 2011

*Reny Putri Harda, 36 pages, 2013
Faculty of Medicine, Sriwijaya University*

Background : *Cesarean section is a surgery procedure to deliver a baby by cutting the uterine wall through the front abdominal wall. Cesarean section is chosen when there is a seroius indication such as a life-threatening condition for both the baby and the mother, plans for a future cesarean section, uterus incision type, atibiotic usage and post-operation complications.*

Objectives : *To identify the profile of cesarean section patients in Obstetry and Gynecology Department RSUP Dr.Mohammad Hosein Palembang period January 1st 2009 – December 31st 2011.*

Method : *This research is a retrospective descriptive study on 963 cesarean section patients. Data were obtained through records of cesarean section indication, future cesarean section plans, uterus incision type, antibiotics usage, hospitalization duration and post-operation complications. Data will be showed through tables and narrations.*

Results : *From 963 samples, the maternal factors of cesarean section is the indication of cesarean section (13,2%) and the fetal factors of cesarean section is fetal distress (15,3%). A majority of cecarean section patients went through surgery in an emergency or unplanned state (82,04%), and all of them went through transperitoneal profunda uterus incision (97,92%). Most of the patients were given antibiotics before and after the procedure (56,4%), went through 4-5 days of hospitalization (59,9%) and had complications of wound infections (18,9%).*

Conclusion : *The dominant indication of cesarean section patients indication of cesarean section from the maternal factors and fetal distress from the fetal factors. A majority of cecarean section patients went through surgery in an emergency or unplanned state, transperitoneal profunda incision was applied on most of the cesarean section patients. Most of the patients were given antibiotics before and after the procedure, went through 4-5 days of hospitalization and had complications of wound infections.*

Key words : *Profile, delivery, cesarean section.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kesehatan, motivasi dan kekuatan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "PROFIL PERSALINAN DENGAN SEKSIO SESAREA DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 2009-2011".

Skripsi ini diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Dalam pelaksanaan skripsi ini penulis banyak menerima bantuan dan dorongan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. H. M. Zulkarnain, MMedSC sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.
2. dr. H. Rizal Sanif, Sp.OG(K) sebagai dosen pembimbing I dan dr. Tri Suciati, M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan fikiran dengan penuh kesabaran untuk membimbing penulis demi kesempurnaan skripsi.
3. dr. H. Azhari, Sp. OG(K) sebagai penguji Skripsi.
4. dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MmedSc sebagai pembimbing akademis yang telah memberikan bimbingan dan dorongan dalam menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.
5. Seluruh pihak direksi, diklat, diklit, rekam medik, dan staf RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang atas saran dan informasi selama pelaksanaan penelitian.
6. Seluruh staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama ini.
7. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang atas dukungan selama penyelesaian penelitian.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan berguna bagi kita semua di masa yang akan datang.

Palembang, 16 Januari 2013

#HALAMAN PERSEMBAHAN

Ayah dan Ibu terima kasih atas dukungan dan perhatian yang telah diberikan, do'a yang tulus, dan nikmat rizki dari setiap tetes keringat yang dikeluarkan, semoga apa yang penulis lakukan dapat menjadi kebanggaan bagi kedua orang tua tersayang. Avin, Jack dan David kalian adik-adik yang selalu menjadi kebanggaan sang penulis dan kalianlah juga yang memberikan kekuatan tersendiri bagi penulis. Ce'Ni adalah sesosok kakak yang selalu memberikan motivasi yang kuat dan terkadang menjadi sesosok adik yang selalu bisa membuat penulis tersenyum. Sangat istimewa buat bee, terimakasih yang selalu ada untuk penulis hingga bisa sampai sekarang ini, Karenamu adalah Semangatku.

Kepada sahabatku Onnie, Ocen, Utin, We', dan Melloy yang telah memberikan bantuan do'a dan dukungan untuk penulis, semoga Allah membalasnya dengan kebaikan yang lebih. Sukses buat kita semua.

Selain itu juga terimakasih kepada geng heksa deska, neni, geng jejemon dinar, apti, geng 2N kak nora, nensi, geng BF adek putra boer, rhido fajri, ryan cahyana, aditnugroho, ricky ong dan aji yang telah berperan atas kelancaran skripsi ini.

Teman-teman seperjuangan, Angkatan 2009, calon rekan sejawat, yang telah memberikan arti kekeluargaan dan kekompakan. Semoga semangat dan tekad dalam kebaikan dan kebenaran selalu mengiringi langkah kita dalam meraih mimpi dan cita-cita.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat penelitian	4
1.4.1. Manfaat Penulis.....	4
1.4.2. Manfaat RSMH Palembang.....	4
1.4.3. Manfaat Masyarakat Ilmiah.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Sejarah Seksio Sesarea	5
2.2. Definisi Seksio Sesarea	6
2.3. Epidemiologi	7
2.4. Klasifikasi Seksio Sesarea	7
2.5. Insisi Dinding Abdomen	8
2.6. Penutupan Luka Insisi	10
2.7. Indikasi Seksio Sesarea	10
2.8. Perawatan Pasca Pembedahan	12
2.8.1. Perawatan Luka Insisi.....	12
2.8.2. Pemberian Cairan.....	12
2.8.3. <i>Diet</i>	13
2.8.4. Pengelolaan Nyeri.....	13
2.8.5. Mobilisasi.....	13
2.8.6. Kateterisasi.....	14
2.8.7. Perawatan Rutin.....	14
2.9. Antibiotik	14
2.10. Pemulangan Pasien	15
2.11. Komplikasi Pasca Seksio Sesarea.....	15
2.11.1. Faktor Predisposisi.....	15
2.11.2. Macam Komplikasi.....	16
2.12. Kerangka Penelitian	19

2.12.1. Kerangka Teori.....	19
2.12.2. Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	21
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.3.1. Populasi.....	21
3.3.2. Sampel.....	21
3.4. Variabel Penelitian	21
3.5. Definisi Operasional	22
3.6. Cara Pengumpulan Data	22
3.7. Pengolahan Data	22
3.8. Analisis Data.....	23
3.9. Kerangka Operasional	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil.....	25
4.1.1. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi.....	29
4.1.2. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Rencana Seksio Sesarea.....	27
4.1.3. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Jenis Insisi Uterus.....	27
4.1.4. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Penggunaan Antibiotik.....	28
4.1.5. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Lama Perawatan.....	28
4.1.6. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Komplikasi Pasca Seksio Sesarea.....	29
4.2. Pembahasan.....	29
4.2.1. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi.....	30
4.2.2. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Rencana Seksio Sesarea.....	30
4.2.3. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Jenis Insisi Uterus.....	31
4.2.4. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Penggunaan Antibiotik.....	31
4.2.5. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Lama Perawatan.....	31
4.2.6. Kasus Seksio Sesarea Berdasarkan Komplikasi Pasca Seksio Sesarea.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	33
5.2. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	37
HALAMAN BIODATA RINGKAS	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikasi seksio sesarea di Empat Negara maju; 1990.....	11
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea menurut indikasi berdasarkan faktor ibu di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	25
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea dengan indikasi dan tanpa indikasi berdasarkan faktor janin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	26
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea berdasarkan rencana seksio sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	27
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea berdasarkan jenis insisi uterus di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	27
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea berdasarkan penggunaan antibiotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	28
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea berdasarkan lama perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	28
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kasus seksio sesarea berdasarkan komplikasi pasca seksio sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 januari 2009-31 Desember 2011.....	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Insisi Dinding Abdomen. A dan B. Teknik <i>Pfannenstiel</i> . C. Teknik longitudinal (<i>mid line</i>).....	9

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	37
Lampiran 2 Surat Selesai Penelitian.....	39
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Penelitian	41
Lampiran 4 Anggaran.....	42
Lampiran 5 Data Pasien Rawat Inap Kasus Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2009.....	43
Lampiran 6 Data Pasien Rawat Inap Kasus Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010.....	45
Lampiran 7 Data Pasien Rawat Inap Kasus Seksio Sesarea di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2011.....	47

BAB I PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan kisaran waktu dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010). Cara persalinan dapat dilakukan melalui dua cara yang berbeda, yaitu persalinan perabdominal dan persalinan pervaginam. Persalinan perabdominal atau seksio sesarea biasanya dilakukan bila penundaan kelahiran bayi yang lebih lama akan menimbulkan bahaya yang serius bagi ibu, janin ataupun keduanya. Menurut surat edaran Dirjen pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2002, salah satu indikator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi adalah "Caesarean Section Rate (CSR)" (Birza, 2005).

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Mochtar, 1998). Pada dasarnya tindakan seksio sesarea dilakukan atas pertimbangan, persiapan, dan indikasi yang serius demi menyelamatkan nyawa ibu dan janinnya. Keadaan sekarang seksio sesarea tidak menjadi hambatan. Jadi, angka kejadian seksio sesarea meningkat.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa standar rata-rata seksio sesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% dari seluruh kelahiran di negara-negara berkembang (WHO, 1985). Angka kejadian seksio sesarea dari tahun 2009 di beberapa negara-negara maju dilaporkan dari seluruh persalinan sebanyak 28%-43% mengalami seksio sesarea. Di Indonesia, berdasarkan survei demografi dan kesehatan tahun 2009-2010 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah 20,5% dari total persalinan. Namun, berbagai survei menemukan bahwa persentase persalinan seksio sesarea pada rumah sakit

terutama di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan seksio sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 30-35% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan. Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tercatat dari 5.876 persalinan terdapat 327 (5,57%) persalinan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea (Qolbi Febriana, 2012)

Tindakan seksio sesarea saat ini semakin baik dengan adanya antibiotik, transfusi darah yang memadai, teknik operasi yang lebih sempurna dan anestesi yang lebih baik. Meski, telah menjadi tren morbiditas maternal setelah menjalani tindakan seksio sesarea masih 4-6 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam, karena ada peningkatan risiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai proses perawatan setelah pembedahan. Komplikasi utama bagi wanita yang menjalani seksio sesarea berasal dari tindakan anestesi, risiko perdarahan, keadaan sepsis, dan serangan tromboemboli serta transfusi. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal lebih sering terjadi setelah tindakan seksio sesarea daripada setelah tindakan persalinan pervaginam. Komplikasi yang ditimbulkan pada pembedahan seksio sesarea darurat atau yang tidak direncanakan lebih tinggi dibandingkan dengan seksio sesarea yang telah direncanakan sebelumnya. Anestesi berperan 4-12% dari seluruh kematian maternal (Chestnut, 1994). Setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Melahirkan seharusnya menjadi peristiwa bahagia tetapi seringkali berubah menjadi tragedi. Sebenarnya, hampir semua kematian tersebut dapat dicegah. Karena itu tujuan kelima MDGs difokuskan pada kesehatan ibu, untuk mengurangi “kematian ibu”. Meski semua sepakat bahwa angka kematian ibu terlalu tinggi, seringkali muncul keraguan tentang angka yang tepat. Target MDGs adalah untuk menurunkan rasio hingga tiga perempatnya dari angka tahun 1990.

Lama perawatan setelah persalinan perabdominal atau seksio sesarea lebih lama dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan pervaginam. Seorang pasien yang baru menjalani seksio sesarea lebih aman bila diperbolehkan pulang pada hari keempat atau kelima post partum dengan syarat tidak terdapat

komplikasi selama masa puerperium. Komplikasi setelah tindakan pembedahan dapat memperpanjang lama perawatan di rumah sakit dan memperlama masa pemulihan (Cunningham dkk, 2005). Dapat juga dipengaruhi oleh masih banyaknya jenis jahitan yang digunakan pada penutupan abdomen dengan menggunakan jahitan simpul diluar. Jenis jahitan ini mengharuskan pasien tetap berada di rumah sakit sampai hari kelima atau keenam sampai dilakukannya proses pemotongan benang jahitan. Bisa juga dipengaruhi oleh biaya persalinan, biasanya biaya seksio sesarea jauh lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Biaya seksio sesarea lebih kurang 3-4 kali biaya persalinan pervaginam. Namun angka seksio sesarea meningkat. Hal ini melatarbelakangi penulis untuk mengetahui profil persalinan dengan seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil persalinan dengan seksio sesarea berdasarkan indikasi seksio sesarea, rencana seksio sesarea, jenis insisi uterus, penggunaan antibiotik, lama hari perawatan dan komplikasi pasca seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui profil persalinan dengan seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui profil persalinan dengan seksio sesarea di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011 berdasarkan :

1. Indikasi seksio sesarea
2. Rencana seksio sesarea
3. Jenis insisi uterus
4. Penggunaan antibiotik
5. Lama hari perawatan
6. Komplikasi pasca seksio sesarea

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Penulis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai profil persalinan dengan seksio sesarea.
- b. Menambah wawasan mengenai tata cara melakukan penelitian deskriptif dengan baik dan benar.

1.4.2. Manfaat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan informasi mengenai profil persalinan dengan seksio sesarea kepada pihak RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4.3. Manfaat Masyarakat Ilmiah

Menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologist. 1997. Guidelines for Perinatal Care 4th ed. Washington DC.
- Apriani, Rani. 2010. Karakteristik Ibu dengan Persalinan Seksio Sesarea Di Bagian Kebidanan RSMH Palembang 2009. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- Birza. 2005. Gambaran seksio sesarea di RSUP H. Adam Malik dan RSUD dr. Pirngadi Medan 1 Januari 1999-31 Desember 2003. Dibacakan pada PIT POGIXV Batam; Medan. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Sumatera Utara.
- Charles Y. 2004. Evaluasi Terhadap Luaran Kasus Rujukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSU Prof. Dr. RD. Kandou Manado yang dilakukan Persalinan Secara Tindakan. Dibacakan pada PIT POGI XV Batam; Medan. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Sam Ratulangi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. RD. Kandou Manado, Juli 2005.
- Chestnut D. 1994. Obstetric Anesthesia Principles and Practice. USA: Mosby. Cunningham FG, MacDonald, gant NF. Williams Obstetrics. 22rd Edition. New York: Appleton & Lange, 2005. 511-59, 592-5.
- Cunningham FG, MacDonald, gant NF. 2005. Williams Obstetrics. 22rd Edition. New York: Appleton & Lange. 511-59, 592-5
- Danforth. 2002. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa : TMA Chalik. Jakarta : Widya Medika.
- Garrey, et al. 1980. Obstetric. 3rd Edition. New York: Churchill Livingstone.
- Hacker, Neville F. 2001. Essensial Obstetri dan Ginekologi. Alih bahasa: Edi Nugroho. Ed. II. Jakarta: hipokrates. 319-41.
- Heller, Luz. 1997. Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri. Alih Bahasa: H. Mochamad Martoprawiro, Adji Dharma. Jakarta: EGC.
- Kasdu, Dini. 2003. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.
- Karsono B, dkk. 1990. Kedacillin Dosis Tunggal Sebagai Antibiotik Profilaksis pada Seksio Sesarea, MOGI. Jakarta: POGI.
- Manuaba IBG. 1999. Operasi Kebidanan Kandungan dalam Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.

- Manuaba IBG. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marcello Pietrantonio, MD, Michael T. Parsons, MD, William F. O'Brien, MD, Evan Collins, MD, Robert A. Knuppel, MD, MPH, William N. Spellacy, MD. Peritoneal Closure or Non Closure at Cesarean. American Journal of Obstetrics and Gynecology.
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi 4 Cetakan 3. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Qolbi, Febriana. 2012. Persalinan Per Vaginam pada Ibu dengan Riwayat Seksio Sesarea di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009 -31 Desember 2010. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Rabe, Thomas. 2002. Buku Saku Ilmu Kebidanan. Alih Bahasa: Manuaba IBG, dkk. Jakarta: Hipokrates.
- Rayburn, William F. Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa: H. TMA Chalik. Jakarta: Widya Madika, 2001.
- Sari DA. 2005. Evaluasi Tindakan Seksio Sesarea di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2004. Dibacakan pada PIT POGI XV Batam; Medan. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNHAS RS Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Taber, Ben-Zion. 2004. Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa: Teddy Supriyadi, Johannes Gunawan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet. 1985;2(8452):436-437. [PubMed]