



Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Ibu Hamil Pasca Operasi Caesar: Studi Longitudinal

Riska Nuryana ¹, Devita Elsanti ², Sumarmi ³

¹ Prodi DIII Kebidanan, STIKES Tanawali Takalar, Sulawesi-Selatan.
(email: riska24kamal@gmail.com)

² Prodi DIII Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah.
(email: devitaelsanti@ump.ac.id)

³ Prodi Keperawatan, STIKES Tanawali Takalar, Sulawesi-Selatan,
(email: sumarmi@stikestanawali.ac.id)

INFORMASI

Korespondensi:
riska24kamal@gmail.com

Keywords:

Sectio Caesarea (CS);
quality of life; pregnant
women, surgery

ABSTRACT

Background: Research focusing on the quality of life after Caesarean Section (CS) and during subsequent pregnancies is still minimal. In addition, research on the quality of life after multiple CSs is still lacking. Several studies focus on the assessment of the quality of life of pregnant women after giving birth by comparing the type of birth: CS versus vaginal delivery (normal delivery).

Objective: This study aims to compare the assessment of health-related quality of life in pregnant women who have a history of CS in the first, second and multiple CSs depending on the number of CSs in the pregnant woman's health history.

Methods: A short longitudinal study will be conducted on pregnant women with a history of CS on the day before the planned caesarean section (CS)-T1, and on the third day after CS-T2. Pregnant women with a history of CS are divided into three groups. Group 1: never CS; Group 2: ever CS 1 time; Group 3: ever CS two or more times. Pregnant women will fill out a questionnaire regarding respondent characteristics, obstetric history, surgical or anesthesia history and the health-Related Quality of Life (HRQoL) Questionnaire. General linear model for repeated measurement is used by analyzing correlated and non-independent data that are measured repeatedly.

Results: The results of this study showed that GLM with repeated measures was conducted to examine the effect of time (time I, time II and time III) on the quality of life variable. The analysis revealed a significant main effect of time, $F(2,39) = 4750.43$, $p\text{-value} = 0.000$, indicating that quality of life changed significantly at three time points.

Conclusion: An individual approach is needed in planning pregnancy after cesarean, especially to prevent long-term health risks. Education and counseling to help mothers understand the recovery process and manage stress or anxiety. This study provides important insights for health professionals to improve post-cesarean services, both in terms of medical interventions and psychosocial support.

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk melahirkan bayi baru lahir ketika persalinan pervaginam merupakan kontraindikasi atau tidak dapat dicapai. Indikasi paling umum untuk prosedur ini adalah: kegagalan kemajuan persalinan, gawat janin, malpresentasi janin, dan riwayat persalinan sesar (Kamel et al., 2021; Wahyuni & Rohani, 2019; Wang et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan peningkatan yang luar biasa pada ibu hamil yang melakukan SC, meskipun rata-rata angka SC di seluruh dunia diperkirakan berada pada angka tertinggi 10-15%. Di Indonesia, persentase ini jauh lebih tinggi, sekitar 43%, dan merupakan salah satu yang tertinggi di Asia (Ashar & Kusri, 2020). Terlepas dari kenyataan bahwa prosedur ini seringkali diperlukan, SC dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan neonatal, termasuk infeksi postpartum, perdarahan, penyakit tromboemboli vena, dan depresi postpartum (Hou et al., 2022; Huang et al., 2019; Venturella et al., 2018). Operasi SC juga dapat menyebabkan konsekuensi buruk pada kehamilan berikutnya, seperti spektrum plasenta akreta (Kharisma et al., 2022; Pribadi, 2023) atau pecahnya bekas luka rahim (Ahmad et al., 2020; Savukyne et al., 2020; Tanos & Toney, 2019). Menurut beberapa literatur, ibu hamil yang pernah mengalami SC memiliki kualitas hidup yang lebih rendah jika dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal (Baud et al., 2020; Singh & Rasania, 2022), dan berisiko mengalami nyeri terus-menerus (Singh & Rasania, 2022).

Proporsi perempuan yang melahirkan melalui operasi caesar telah meningkat baik di negara maju maupun berkembang. Salah satu penjelasan yang sering diajukan adalah persalinan sesar atas permintaan ibu. Persalinan SC atas permintaan ibu mengacu pada persalinan SC primer yang dilakukan karena ibu meminta metode persalinan ini tanpa adanya indikasi medis/obstetri standar (Ayuningtyas et al., 2018; Deng et al., 2021; Guo et al., 2021; Jenabi et al., 2020). Ketika angka SC meningkat, semakin banyak pasien yang menjalani beberapa operasi caesar. Pasien-pasien ini terbukti memiliki risiko lebih tinggi terhadap histerektomi, transfusi darah, perlengketan intra-abdomen, cedera bedah organ sekitarnya, infeksi luka dan plasenta previa (Kartikasari & Apriningrum, 2020; Sandall et al., 2018). Morbiditas umumnya meningkat secara konstan pada setiap pasien yang melakukan SC berturut-turut (Etty et al., 2023).

Pemulihan setelah SC juga bisa lebih lama dan lebih menyakitkan. Hal ini dapat mempunyai dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup ibu hamil selama kehamilan dan setelah operasi bedah SC selanjutnya. Tidak diragukan lagi, masa pemulihan pada ibu hamil setelah operasi caesar berturut-turut lebih lama dan lebih menyakitkan (Hasibuan et al., 2023; Smith Jr et al., 2020), dan rasa sakit serta kelelahan yang mereka alami dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Ibu hamil juga mengalami gejala depresi dan nyeri yang lebih parah setelah operasi Caesar (Zuhana et al., 2020). Hal ini mungkin secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil selama kehamilan berikutnya dan masa nifas, serta pengalaman mereka sebagai orang tua dan keputusan keluarga berencana di masa depan.

Masih sedikit penelitian yang berfokus pada kualitas hidup pascapersalinan setelah SC dan selama kehamilan berikutnya. Selain itu, penelitian mengenai kualitas hidup setelah beberapa kali SC masih kurang. Beberapa penelitian fokus pada penilaian kualitas hidup ibu hamil setelah melahirkan dengan membandingkan jenis kelahiran: SC versus persalinan pervaginam (persalinan normal) (Fajarini et al., 2019; Ismarwati, 2019; Rezaei et al., 2018). Beberapa hasil menunjukkan bahwa ibu hamil pasca operasi caesar memiliki kualitas hidup yang lebih rendah baik pada masa nifas maupun hingga satu tahun setelah operasi Caesar (Asisah, 2023). Perbedaan jangka panjang dalam kualitas hidup antara ibu hamil setelah SC dan setelah persalinan normal juga telah diteliti oleh peneliti lain (Fajarini et al., 2019; Rezaei et al., 2018).

Selain itu, penilaian kualitas hidup (QOL) penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasca melahirkan dan akan meningkatkan kualitas hidup ibu, anak, individu, dan masyarakat. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap status hidupnya. Kualitas hidup mencakup aspek fisik, mental, dan sosial (Estebansari et al., 2020; Lagadec et al., 2018). Dalam perencanaan promosi kesehatan, sangat penting untuk mengukur kualitas hidup, yang mencakup status hidup, faktor sosial lingkungan, sikap, minat, tujuan individu, dan nilai-nilai sosial. Penelitian telah menunjukkan bahwa masa nifas merupakan peristiwa kehidupan yang kritis bagi ibu, yang menyebabkan perubahan dalam kesehatan mereka (Oviedo-Caro et al., 2018). Beberapa perempuan menderita depresi pasca persalinan, kelelahan, penyakit, insomnia, nyeri payudara, nyeri fisik, sembelit, dan gangguan seksual yang sebagian

besar berhubungan dengan cara persalinan (Rafiei et al., 2018; Safitri et al., 2020; Sobhy et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada ibu hamil yang memiliki riwayat SC pada SC pertama, kedua dan multiple bergantung pada jumlah SC dalam riwayat kesehatan ibu hamil.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah studi kohort prospektif yang mana jenis studi observasional yang berfokus pada pengamatan sekelompok orang (disebut kohort) selama periode waktu tertentu, mengumpulkan data tentang membandingkan penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada ibu hamil yang memiliki riwayat SC pada SC pertama, kedua dan multiple bergantung pada jumlah SC dalam riwayat kesehatan ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2024 di Rumah Sakit Prof. dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Populasi, Sampel, Sampling dan Jumlah Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan riwayat melahirkan SC di Rumah Sakit Prof. dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Pengambilan sampel menggunakan convenience sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Ibu hamil dengan riwayat melahirkan SC
2. Usia \geq 18 tahun
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Ibu hamil dengan perawatan lanjutan, seperti nyeri kronik
2. Mengalami gangguan jiwa atau gangguan mental
3. Riwayat penyalahgunaan obat-obatan terlarang

Jumlah sampel

Jumlah sampel yang direkomendasikan untuk penelitian ini bervariasi, namun diperlukan ukuran sampel yang jauh lebih besar untuk mempertahankan kekuatan dan mendapatkan parameter yang stabil. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 50 hingga 100 subjek adalah ukuran sampel minimum yang memuaskan (Islam, 2018). Sebagai pedoman umum, 5-10 subjek per variabel akan cukup untuk distribusi normal.

Dalam penelitian ini, kami mengikuti aturan praktis, 10 subjek per variabel dengan 10 item dan mempertimbangkan tingkat atrisi 10%, sehingga total 100 peserta yang direkrut dalam penelitian ini.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner mencakup pertanyaan tentang data karakteristik responden, riwayat obstetrik, riwayat operasi atau anestesi dan Kuesioner Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL).

1. Data Karakteristik Responden

Merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari beberapa pertanyaan meliputi usia ibu hamil, tingkat Pendidikan dan pekerjaan Kuesioner diisi oleh ibu hamil.

2. Kuesioner Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (WHOQoL)

Kuesioner WHOQoL versi Indonesia akan digunakan. WHOQoL adalah instrumen kualitas hidup kesehatan (Golicki et al., 2010). Kuesioner terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

Prosedur Pengambilan Data

Studi longitudinal singkat dilakukan pada ibu hamil dengan riwayat SC pada hari sebelum rencana operasi caesar (SC)-T1, dan pada hari ketiga setelah SC-T2. Ibu hamil dengan riwayat SC dibagi menjadi tiga kelompok. Grup 1: tidak pernah SC; Grup 2: pernah SC 1 kali; Grup 3: pernah SC dua kali atau lebih. Ibu hamil akan diberikan kuesioner dan di follow up sebelum memasuki ruang operasi dan setelah melahirkan.

Etika Penelitian

Etik penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan, melindungi identitas responden, dan menghormati hak-hak responden dengan meminta persetujuan responden. Partisipasi dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, oleh karena itu peneliti akan memberikan kebebasan kepada responden yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Ibu hamil akan diberi tahu lebih lanjut bahwa mereka tidak akan mendapat manfaat langsung dengan berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu hamil akan diberi tahu bahwa tidak akan ada salahnya terkait dengan partisipasi mereka dalam

penelitian ini.

Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 26. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik dasar partisipan. Karakteristik data digambarkan dengan menggunakan mean (SD) untuk variabel kontinu. Data nominal disajikan dalam bentuk angka dan persentase. HRQoL dibandingkan untuk ibu hamil pasca SC dengan jumlah SC yang berbeda dengan riwayat kesehatan ibu hamil pada hari sebelum operasi (T1) dan pada hari ke 3 setelah operasi (T2).

General linear model for repeated measurement digunakan dengan menganalisis data berkorelasi dan tidak independen yang diukur berulang kali. Model ini digunakan untuk menentukan dampak kualitas hidup dari waktu ke waktu untuk menentukan apakah ada perbedaan antara variabel kontinu yang diukur beberapa kali pada kelompok peserta yang sama. Data dianalisis menggunakan SPSS V. 17 dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Data Karakteristik Reponden dan Data Obstetrik, (n=100)

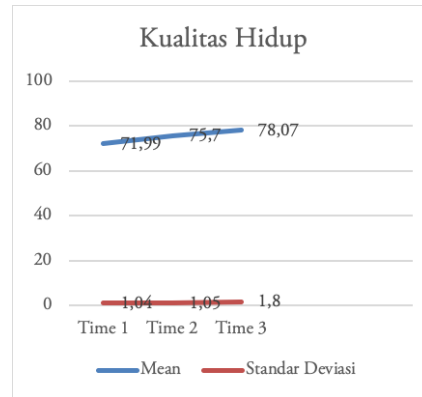
Variabel	Mean (SD)	Min-Max
Usia	31.37 (6.46)	18-40
Variabel	n	%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	6	6.0
SMP/SMA	53	53.0
Sarjana/Universitas	41	41.0
Pekerjaan		
IRT	32	32.0
Wiraswasta	43	43.0
PNS	25	25.0
Riwayat SC		
SC 1	50	50.0
SC 2	18	18.0
SC 3	32	32.0

Sumber Data primer 2024

Total responden pada penelitian ini $n = 100$. Usia rata-rata responden adalah 31.37 tahun (SD = 6.46; rentang 18-40). Sebagian besar responden ($n = 53$) berasal berpendidikan sekolah menengah (SMP/

SMA). Responden dengan pekerjaan wiraswasta ($n = 43$). Responden dengan Riwayat SC 1 ($n = 50$).

Tabel 2. WHOQoL Kualitas Hidup Pada Ibu dengan SC (n=100)



Sumber Data primer 2024

Nilai mean pada total skor total kualitas hidup pada ibu dengan SC pada Time 1 adalah 71.99 (SD = 1.04), pada Time 2 adalah 75.70 (SD = 1.05) dan pada Time 3 adalah 78.07 (SD = 1.05).

Tabel 3. General Linear Model (n=100)

Source	SS	df	MS	F	p-value
Intercept	1468319.54	1	1468319.54	4750.43	.000
RSC	1480.15	2	740.08	2.39	.097
Error	29981.93	97	309.09		

Sumber Data primer 2024

GLM dengan pengukuran berulang dilakukan untuk memeriksa pengaruh waktu (waktu I, waktu II dan waktu III) pada variable kualitas hidup. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Analisis tersebut mengungkap adanya efek utama yang signifikan dari Waktu, $F(2,39) = 4750.43$, $p\text{-value} = 0.000$, yang menunjukkan bahwa kualitas hidup berubah secara signifikan pada tiga titik waktu.

PEMBAHASAN

Operasi caesar merupakan salah satu metode persalinan yang semakin umum digunakan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Meskipun prosedur ini dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dalam situasi darurat, operasi caesar juga membawa risiko kesehatan

yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu, terutama pada periode perinatal.

Studi ini menunjukkan dampak kumulatif dari beberapa operasi caesar pada HRQoL. Sementara kesehatan fisik dan emosional cenderung menurun pada setiap operasi caesar berikutnya, dukungan sosial dan intervensi kesehatan mental dapat mengurangi beberapa dampak ini. Penyedia layanan kesehatan harus menyadari tantangan ini dan mempertimbangkan dukungan khusus untuk wanita yang menjalani operasi caesar berulang.

Dukungan Pascapersalinan sangat diperlukan pada ibu post-partum (Sumarmi et al., 2024). Pemeriksaan kesehatan mental dan dukungan psikologis yang ditingkatkan harus diberikan kepada ibu post-partum dengan beberapa operasi caesar. Program fisioterapi dan manajemen nyeri dapat meningkatkan hasil kesehatan fisik bagi wanita setelah operasi Caesar (Lubis et al., 2023). Sistem Dukungan Sosial seperti struktur dukungan berbasis komunitas dan keluarga harus didorong untuk membantu ibu post-partum menjaga kesejahteraan sosial.

Kualitas hidup ibu menurun seiring dengan meningkatnya jumlah operasi caesar, yang berdampak nyata pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Penyedia layanan kesehatan harus memprioritaskan strategi perawatan holistik untuk mendukung para wanita ini selama masa perinatal, terutama mereka yang mengalami beberapa kali operasi Caesar (Siswanti, 2024).

Kualitas hidup terkait kesehatan pada ibu hamil pasca operasi caesar berbeda-beda tergantung pada apakah itu operasi pertama, kedua, atau multipel. Faktor fisik, psikologis, dan sosial semuanya berperan penting dalam menentukan kualitas hidup ibu. Upaya peningkatan kualitas hidup dapat dilakukan melalui dukungan psikologis, pendidikan, dan perawatan kesehatan yang komprehensif. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan juga memainkan peran sentral dalam memastikan pemulihan optimal bagi ibu pasca operasi caesar.

Studi ini menunjukkan bahwa persalinan sesar memengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan wanita pascapersalinan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan hubungannya mungkin fungsi fisik mungkin lebih sedikit untuk wanita yang menjalani operasi sesar daripada persalinan pervaginam. Kurangnya dukungan sosial berkontribusi terhadap

kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang rendah pada wanita pascapersalinan. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa dukungan sosial yang dirasakan rendah memperburuk depresi pascapersalinan, tekanan psikologis, dan status kesehatan mental yang buruk (Patmawati et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang tidak berpendidikan lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya (Puji Wulandari & Muftililah, 2020). Penjelasan yang mungkin adalah wanita yang tidak berpendidikan cenderung tidak mendatangi layanan kesehatan perawatan ibu, tidak mampu memahami komplikasi obstetrik, dan menunda untuk segera mencari layanan kesehatan dari petugas kesehatan yang terampil.

KESIMPULAN

Perlu pendekatan individual dalam merencanakan kehamilan setelah caesar, khususnya untuk mencegah risiko kesehatan jangka panjang. Edukasi dan konseling untuk membantu ibu memahami proses pemulihan dan mengelola stres atau kecemasan. Studi ini memberikan wawasan penting bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan layanan pasca operasi caesar, baik dari segi intervensi medis maupun dukungan psikososial

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, H. F. S. D., Setyawati, T., & Saranga, D. (2020). Laporan kasus: ruptur uteri inkomplit disertai intrauterine fetal death pada pasien multiparitas. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(2), 155-160.
- Ashar, H., & Kusriani, I. (2020). Determinant of the Increased Sectio Caesarea Labor Rates of Indonesia in 2017. 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019),
- Asisah, A. B. (2023). Check for updates An Overview of The Quality of Life of Puerperal Mothers: A Comparative Study of Normal Childbirth and Sectio Caesarea Childbirth Airul Berkah Asisah and Faizah Betty Rahayuningsih (-). Proceedings of the International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2022),
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Nyoman, N., & Sutrisnawati, D. (2018). Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis bioethics in childbirth through Sectio

- Caesaria without Medical Indication. *Jurnal Mkmi*, 14(1), 9-16.
- Baud, D., Sichertiu, J., Lombardi, V., De Rham, M., Meyer, S., Vial, Y., & Achtari, C. (2020). Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study. *Scientific reports*, 10(1), 21509.
- Deng, R., Tang, X., Liu, J., Gao, Y., & Zhong, X. (2021). Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 384.
- Estebarsari, F., Kandi, Z. R. K., Bahabadi, F. J., Filabadi, Z. R., Estebarsari, K., & Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.
- Etty, C. R., Damanik, E., & Nababan, G. J. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Persalinan Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. *Jurnal Health Reproductive*, 8(2), 13-23.
- Fajarini, N., Ratnaningsih, S., ST, S., Keb, M., Ismarwati, S., & ST, S. (2019). Quality Of Life Women With Cesarean Section History: A Systematic Literature Review.
- Golicki, D., Jakubczyk, M., Niewada, M., Wrona, W., & Busschbach, J. J. (2010). Valuation of EQ-5D Health States in Poland: First TTO-Based Social Value Set in Central and Eastern Europe. *Value in Health*, 13(2), 289-297.
- Guo, Y., Murphy, M. S., Erwin, E., Fakhraei, R., Corsi, D. J., White, R. R., Harvey, A. L., Gaudet, L. M., Walker, M. C., & Wen, S. W. (2021). Birth outcomes following cesarean delivery on maternal request: a population-based cohort study. *Cmaj*, 193(18), E634-E644.
- Hasibuan, D., Adhyatma, A. A., & Maulani, R. G. (2023). Hubungan Kualitas Pemulihan Dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca Operasi Sc Dengan Metode Eracs Di Rsabb. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 105-111.
- Hou, R., Liu, C., Li, N., & Yang, T. (2022). Obstetric complications and outcomes of singleton pregnancy with previous caesarean section according to maternal age. *Placenta*, 128, 62-68.
- Huang, J., Cao, C., Nelson, G., & Wilson, R. D. (2019). A review of enhanced recovery after surgery principles used for scheduled caesarean delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(12), 1775-1788.
- Islam, M. R. (2018). Sample size and its role in Central Limit Theorem (CLT). *Computational and Applied Mathematics Journal*, 4(1), 1-7.
- Ismarwati, N. F. S. R. (2019). Quality Of Life Women With Cesarean Section History: A Systematic Literature Review. Proceeding International Conference,
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020). Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3867-3872.
- Kamel, R. A., Negm, S. M., Youssef, A., Bianchini, L., Brunelli, E., Pilu, G., Soliman, M., & Nicolaidis, K. H. (2021). Predicting cesarean delivery for failure to progress as an outcome of labor induction in term singleton pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 224(6), 609.e601-609. e611.
- Kartikasari, R., & Apriningrum, N. (2020). Determinan Terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) Post Sectio Caesarea. *Faletahan Health Journal*, 7(03), 162-169.
- Kharisma, Y., Agustina, H., Suryanti, S., Dewayani, B. M., & Hernowo, B. S. (2022). Insidensi Bayi Berat Lahir Rendah pada Spektrum Plasenta Akreta di Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(2), 118-124.
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-14.
- Lubis, D. P. U., Mita Meilani, S., Keb, M., Wulandari, R. P., & Keb, S. T. (2023). *Peningkatan Quality Of Life Pada Ibu Hamil*. Penerbit K-Media.
- Oviedo-Caro, M. A., Bueno-Antequera, J., & Munguía-zquierdo, D. (2018). Explanatory factors and levels of health-related quality of life among healthy pregnant women at midpregnancy: a cross-sectional study of the Pregnactive Project. *Journal of advanced nursing*, 74(12), 2766-2776.
- Patmawati, P., Alwi, A., Sumarmi, S., & Yusrang, K. N. (2023). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang. *Borobudur Nursing Review*, 3(02), 53-69.

- Pribadi, A. (2023). Upaya memperkecil komplikasi spektrum plasenta akreta. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1).
- Puji Wulandari, R., & Mufdlilah, M. (2020). Faktor demografi dan obstetrik dalam mempengaruhi kualitas hidup postpartum. *Journal Kebidanan*, 9(2), 129-142.
- Rafei, M., Ghare, M. S., Akbari, M., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., & Vafae, R. (2018). Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International journal of reproductive biomedicine*, 16(4), 221.
- Rezaei, S., Salimi, Y., Zahirian Moghadam, T., Mirzarahimi, T., Mehrtak, M., & Zandian, H. (2018). Quality of life after vaginal and cesarean deliveries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 11(3), 165-175.
- Safitri, M., Sulistyaningsih, S., Kes, M., Rosida, L., ST, S., & Kes, M. K. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review.
- Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., Gibbons, D., Kelly, N. M., Kennedy, H. P., & Kidanto, H. (2018). Short-term and long-term effects of cesarean section on the health of women and children. *The lancet*, 392(10155), 1349-1357.
- Savukyne, E., Bykovaite-Stankeviciene, R., Machtejeviene, E., Nadisaukiene, R., & Maciuleviciene, R. (2020). Symptomatic uterine rupture: a fifteen year review. *Medicina*, 56(11), 574.
- Singh, P., & Rasania, S. (2022). Does the mode of delivery affect the health-related quality of life? A comparative analysis. *Indian Journal of Public Health*, 66(3), 295-299.
- Siswanti, P. Y. (2024). Kualitas Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 2(4), 157-166.
- Smith Jr, T. W., Wang, X., Singer, M. A., Godellas, C. V., & Vaince, F. T. (2020). Enhanced recovery after surgery: a clinical review of implementation across multiple surgical subspecialties. *The American Journal of Surgery*, 219(3), 530-534.
- Sobhy, S., Arroyo-Manzano, D., Murugesu, N., Karthikeyan, G., Kumar, V., Kaur, I., Fernandez, E., Gundabattula, S. R., Betran, A. P., & Khan, K. (2019). Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*, 393(10184), 1973-1982.
- Sumarmi, S., Nuryana, R., & Dewi, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Involusio Uteri pada Post Sectio Caesaria. *Borobudur Nursing Review*, 4(1), 27-35.
- Tanos, V., & Toney, Z. A. (2019). Uterine scar rupture-Prediction, prevention, diagnosis, and management. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 59, 115-131.
- Venturella, R., Quaresima, P., Micieli, M., Rania, E., Palumbo, A., Visconti, F., Zullo, F., & Di Carlo, C. (2018). Non-obstetrical indications for cesarean section: a state-of-the-art review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 298, 9-16.
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan riwayat persalinan sectio caesarea. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(1), 101-107.
- Wang, J.-G., Sun, J.-L., & Shen, J. (2020). Factors affecting failed trial of labor and countermeasures: A retrospective analysis. *World Journal of Clinical Cases*, 8(16), 3483.
- Zuhana, N., Prafitri, L. D., & Ersila, W. (2020). Descriptive Analysis Of Maternal Anxiety Before Sectio Caesaria Surgery. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1329-1337.