



## Review of cesarean section medical record document at RSIA Srikandi IBI Jember

Ida Nurmawati<sup>1\*)</sup>; Desy Rachmawati<sup>2</sup>

<sup>1\*)2</sup>Program Studi Rekam Medik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received October 13, 2020  
Accepted November 21, 2020  
Published December 05, 2020

#### Keyword:

Medical Records  
Labor  
Cesarean Section

### ABSTRACT

Cesarean section is a type of abnormal labor that gives birth to a fetus live through the abdomen with obstetric surgery. The incidence of cesarean section at RSIA Srikandi IBI Jember has increased from 2015 to 2017, whereas in 2018 it decreased. Still, the prevalence tends to be the same as the incidence of cesarean section in 2017. The percentage of the cesarean section from 2015 to 2018 was 59.6%, 63%, 65.2% and 60%. Purpose: to analyze the determinants of the cesarean section at RSIA Srikandi IBI Jember. This study is an analytical survey with a case-control time approach. The population was all medical record documents of cesarean section at RSIA Srikandi IBI Jember and the study sample was 54 documents. The sample collection technique used systematic random sampling and data collection is done by giving a checklist sheet. Data analysis used chi square test, and logistic regression test. The results showed that there was a relationship between age ( $p = 0.020$ ), premature rupture of membranes ( $p = 0.016$ ), history of ss ( $p = 0.005$ ) and no relationship between parity ( $p = 0.205$ ), interval delivery ( $p = 1.000$ ), height ( $p = 0.704$ ), anemia ( $p = 0.771$ ), twin pregnancy ( $p = 0.245$ ), position disorder ( $p = 0.730$ ) and there is a joint age ( $p = 0.009$ ; ExpB = 16.279), premature rupture of membranes ( $p = 0.024$ ; ExpB = 7.290), history of ss ( $p = 0.002$ ; ExpB = 18.889) with cesarean section. There is a joint influence of age, premature rupture of membranes, and history of ss on cesarean section at the RSIA Srikandi IBI Jember. Provide information and socialization to pregnant women about the factors that cause cesarean section.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## Telaah Dokumen Rekam Medis Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember

### ABSTRAK

Seksio Sesarea (SS) merupakan jenis persalinan abnormal yang melahirkan janin yang mampu hidup melalui abdomen dengan tindakan pembedahan obstetrik. Kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan tapi secara prevalensi cenderung sama dengan kejadian seksio sesarea tahun 2017. Persentase angka seksio sesarea dari tahun 2015 sampai tahun 2018 yaitu 59,6%, 63% 65,2% dan 60%. Tujuan: menganalisis determinan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan waktu case control. Populasi adalah seluruh dokumen rekam medis persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember dan sampel penelitian sebesar 54 dokumen. Teknik pengumpulan sampel menggunakan systematic random sampling dan pengumpulan data dilakukan dengan lembar checklist. Analisis data menggunakan uji chi square, dan uji regresi logistic. Hasil penelitian diketahui ada hubungan usia ( $p=0,020$ ), ketuban peah dini ( $p=0,016$ ), riwayat ss ( $p=0,005$ ) dan tidak ada hubungan paritas ( $p=0,205$ ), jarak kelahiran ( $p=1,000$ ), tinggi badan ( $p=0,704$ ), anemia ( $p=0,771$ ), kehalian kembar ( $p=0,245$ ), kelainan letak

#### Kata kunci:

Rekam Medis  
Persalinan  
Seksio Sesarea

#### \*) corresponding author

Program Studi Rekam Medik, Jurusan  
Kesehatan, Politeknik Negeri Jember  
Jl. Mastrip 164, Jember (0331)333532  
[politeknik@polije.ac.id](mailto:politeknik@polije.ac.id)

Email: [ida@polije.ac.id](mailto:ida@polije.ac.id)

DOI: <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.364>

( $p=0,730$ ) serta ada pengaruh secara bersama-sama usia ibu ( $p=0,009$ ;  $ExpB=16,279$ ), ketuban pecah dini ( $p=0,024$ ;  $ExpB=7,290$ ), riwayat ss ( $p=0,002$ ;  $ExpB=18,889$ ) terhadap kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Ada pengaruh secara bersama-sama usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat ss terhadap kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Pemberian informasi dan sosialisasi kepada ibu hamil mengenai faktor penyebab seksio sesarea.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## Introduction

Persalinan merupakan proses pengeluaran (ekspulsi) hasil pembuahan (yaitu, janin yang mampu hidup, plasenta dan ketuban) dari dalam uterus melewati vagina ke dunia luar (Farrer, 2001). Berdasarkan cara persalinannya, persalinan dibedakan menjadi dua jenis, diantaranya persalinan normal dan persalinan abnormal (Mutmainnah et al., 2017). Menurut Farrer (2001), Seksio Sesarea (SS) merupakan jenis persalinan abnormal yang melahirkan janin yang mampu hidup melalui abdomen dengan tindakan pembedahan obstetrik. Seksio sesarea termasuk tindakan bedah perut yang besar, tetapi persalinan jenis ini lebih disukai daripada melahirkan lewat vagina apabila muncul indikasi hambatan dalam proses kelahiran secara alamiah (Simkin et al., 2008).

Masih banyak lagi indikasi medis lainnya dalam pemilihan seksio sesarea dan saat ini mulai berlaku indikasi baru yang dikenal dengan indikasi sosial (permintaan pasien) (Andalas, 2014). Umumnya mereka memilih untuk melakukan seksio sesarea karena takut merasakan sakit saat melahirkan secara normal dan takut organ kewanitaannya rusak setelah persalinan normal (Wirawan, 2013). Indikasi seorang pasien dalam melakukan tindakan seksio sesarea dapat dilihat pada dokumen rekam medis, karena setiap pelayanan kesehatan yang diberikan ditulis kedalam rekam medis.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berguna untuk memudahkan dalam mencari informasi tentang karakteristik ibu yang melakukan persalinan seksio sesarea.

Menurut Mustafa (2014), karakteristik usia ibu memiliki hubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea. Usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya persalinan seksio sesarea, besar risiko umur ibu 7,6 kali, terutama usia ibu diatas 35 tahun. Ibu dengan paritas tinggi dan menderita anemia turut memiliki peluang yang besar untuk mengalami persalinan seksio sesarea. Selain itu, rekam medis juga memberikan informasi terkait status kesehatan ibu dan janin yang mengalami persalinan dengan seksio sesarea.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam Sihombing dan Andayasari (2015), angka persalinan Seksio Sesarea (SS) di dunia terus meningkat dan merekomendasikan angka persalinan SS disuatu negara berkisar antara 5-15%. Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia mengalami fluktuasi. Jumlah ibu bersalin dengan seksio sesarea pada tahun 2000 sebesar 47,22% dan tahun 2001 mengalami penurunan sebesar 45,19%. Kemudian pada tahun 2002 mengalami kenaikan sebesar 47,13% dan turun kembali pada tahun 2003 sebesar 46,87%. Kenaikan kembali terjadi pada tahun 2004 sebesar 53,2% dan mengalami

peningkatan selama dua tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2005 dan 2006 dengan persentase sebesar 51,59% dan 53,68%. Sedangkan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Sumelung dkk., 2014).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur, Angka kejadian seksio sesarea di Provinsi Jawa Timur tahun 2011 yaitu sebesar 3.401 operasi dari 17.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan. Jumlah persalinan seksio sesarea di Jember tahun 2018 melalui data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Jember sebesar 13% pada triwulan I dan mengalami kenaikan pada triwulan II sebesar 17%. Penurunan jumlah persalinan seksio sesarea terjadi pada triwulan III sebesar 13% dan mengalami kenaikan pada triwulan IV sebesar 14%. Kenaikan angka kejadian seksio sesarea tetap terjadi sepanjang triwulan I tahun 2019 sebesar 18%.

Menurut surat edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2002 dalam Nofitasari dan Mahawati (2013), salah satu indikator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi adalah "Caesarian Section Rate (CSR)". Angka seksio sesarea untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan tidak lebih dari 20% dari total persalinan pertahun, sedangkan bagi rumah sakit non pendidikan tidak lebih dari 15% dari total persalinan dalam setahun.

RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit swasta non pendidikan dengan akreditasi C. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA Srikandi IBI Jember, didapatkan data jumlah persalinan seksio sesarea dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018. Melalui data yang diperoleh, diketahui terjadi peningkatan jumlah persalinan dari tahun ke tahun, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan tapi secara prevalensi cenderung sama dengan kejadian seksio sesarea tahun 2017.

Adapun data jumlah ibu bersalin dengan persalinan seksio sesarea pada tahun 2015 sebesar 1305 (59,6%) dari 2189 total persalinan dan tahun 2016 sebesar 1242 (63%) dari 1975 total persalinan. Kenaikan tetap terjadi pada tahun 2017 sebesar 1035 (65,2%) dari 1587 total persalinan dan pada tahun 2018 mengalami penurunan tapi secara prevalensi cenderung sama dengan kejadian seksio sesarea tahun 2017 sebesar 1043 (60%) dari 1741 total persalinan. Sedangkan total persalinan tahun 2019 dari bulan januari sampai bulan juni sejumlah 1236 persalinan dengan kasus seksio sesarea sebanyak 727 (59%) persalinan (Laporan Tahunan RSIA Srikandi IBI Jember). Data yang telah diperoleh menunjukkan angka persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember lebih tinggi dibandingkan angka standar rata-rata persalinan seksio sesarea yang ditetapkan Depkes RI di rumah sakit non pendidikan, yaitu tidak lebih dari 15% dari total persalinan dalam setahun.

Menurut Akhmad (2008), pada dasarnya persalinan seksio sesarea merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan bahwa cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dilakukan. Meskipun persalinan dengan tindakan seksio sesarea merupakan penyelamatan akhir untuk mengatasi kegawatdaruratan obstetrik, persalinan jenis ini memiliki angka mortalitas lebih tinggi daripada persalinan pervaginam.

Berdasarkan laporan tahunan RSIA Srikandi IBI Jember, ditemukan kasus kematian ibu dan bayi pasca persalinan sebesar 72 kasus dalam rentang waktu tahun 2015-2018, diantaranya 45 kasus kematian pasca persalinan seksio sesarea dan 27 kasus kematian pasca persalinan normal/spontan. Menurut Nofitasari dan Mahawati (2013), morbiditas maternal setelah menjalani persalinan seksio sesarea masih 4-6 kali lebih tinggi dari persalinan pervaginam. Hal ini dikarenakan terdapat 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, sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal lebih sering terjadi setelah tindakan seksio sesarea dari pada setelah tindakan persalinan pervaginam.

Berdasarkan data yang diperoleh dan mengingat dampak yang ditimbulkan dari persalinan seksio sesarea, mendorong peneliti untuk melakukan analisis data rekam medik pasien guna mendapatkan informasi tentang determinan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian case control. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan waktu retrospektif.

## Method

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan waktu case control, dimana pengumpulan data dimulai dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Survei analitik bertujuan untuk menjelaskan faktor usia, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, ketuban pecah dini, riwayat ss, kehamilan kembar dan kelainan letak yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2010) terkait Faktor Resiko Ibu Hamil. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis persalinan seksio sesarea dari tahun 2018 sampai bulan Juni tahun 2019 sejumlah 1800 dokumen yang terdiri dari 30 populasi APS dan 1770 populasi indikasi medis. Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 54 dokumen rekam medis dengan 18 sampel kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol yang dihitung berdasarkan rumus ukuran sampel untuk studi case control sebagai berikut :(Najmah, 2016)

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *systematic random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan alat ukur lembar checklist atau daftar cocok yang berisikan variabel penelitian yang akan diteliti yaitu usia ibu, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan ibu, anemia, ketuban pecah dini, riwayat ss, kehamilan kembar dan kelainan letak. Analisis bivariat deskriptif menggunakan *cross tabulation table* dan analisis bivariat

analitik menggunakan uji Chi-Square. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic dengan metode Enter. Analisis bivariat dan multivariat digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian berupa hubungan dan pengaruh secara bersama-sama faktor usia, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, ketuban pecah dini, riwayat ss, kehamilan kembar dan kelainan letak terhadap kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor 12884/PL17/LL/2019.

## Results and Discussion

Analisis bivariat hasil penelitian disajikan dalam bentuk crosstabulasi untuk mengetahui hubungan faktor usia, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, ketuban pecah dini, riwayat ss, kehamilan kembar dan kelainan letak. Hubungan faktor usia, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, ketuban pecah dini, riwayat ss, kehamilan kembar dan kelainan letak dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 1 diketahui bahwa yang menunjukkan hubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember adalah usia ibu, ketuban pecah dini, dan riwayat ss. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value usia ibu= 0,020, p-value ketuban pecah dini = 0,016 dan p-value riwayat ss = 0,005. Nilai p-value dari ketiga variabel tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga dapat diambil keputusan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, yang artinya usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea adalah paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, kehamilan kembar dan kelainan letak. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value paritas= 0,205, p-value jarak kelahiran = 1,000, p-value tinggi badan = 0,704, p-value anemia = 0,771, p-value kehamilan kembar = 0,245 dan p-value kelainan letak = 0,730. Nilai p-value dari keenam variabel tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga dapat diambil keputusan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, yang artinya paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, kehamilan kembar dan kelainan letak tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Nilai *odds ratio* pada variabel yang memiliki angka lebih dari satu menunjukkan bahwa faktor tersebut termasuk kedalam faktor resiko, yang artinya usia ibu, tinggi badan, ketuban pecah dini dan riwayat ss merupakan faktor resiko dalam kejadian persalinan seksio sesarea.

Dari tabel 1 diketahui bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 7,158 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan seksio sesarea karena indikasi medis. Tinggi badan <145 cm berisiko 1,600 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan seksio sesarea karena indikasi medis dibanding tinggi badan  $\geq 145$  cm. Demikian juga ketuban pecah dini memiliki risiko 5,200 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan seksio sesarea karena indikasi medis. Sedangkan riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki risiko lebih besar daripada ketuban pecah dini, yaitu berisiko 7,000 kali lebih besar.

Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, riwayat seksio sesarea dan kehamilan kembar dimasukkan dalam model multivariat ( $p < 0,25$ ) determinan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember.

**Tabel 1**  
**Analisis Bivariat Hubungan Faktor Usia, Paritas, Jarak Kelahiran, Tinggi Badan, Anemia, Ketuban Pecah Dini, Riwayat SS, Kehamilan Kembar dan Kelainan Letak dengan Persalinan Seksio Sesarea**

Variabel Independen	Variabel Dependen				p value*	OR
	APS		Indikasi Medis			
	N	%	n	%		
<b>Usia Ibu</b>						
20-35 Tahun	16	88,9	19	52,8	0,020	7,158
< 20 dan > 35 tahun	2	11,1	17	47,2		
<b>Paritas</b>						
Tidak Berisiko (1-3)	14	77,8	33	91,7	0,205	0,318
Berisiko (0 atau ≥4)	4	22,2	3	8,3		
<b>Jarak Kelahiran</b>						
Tidak Berisiko (≥2 tahun)	17	94,4	34	94,4	1,000	1,000
Berisiko (tanpa jarak atau <2 tahun)	1	5,6	2	5,6		
<b>Tinggi Badan</b>						
Tidak Berisiko (≥145 cm)	16	88,9	30	83,3	0,704	1,600
Berisiko (<145 cm)	2	11,1	6	16,7		
<b>Anemia</b>						
Tidak	9	50,0	15	41,7	0,771	0,490
Ya	9	50,0	21	58,3		
<b>Ketuban Pecah Dini</b>						
Tidak	13	72,2	12	33,3	0,016	5,200
Ya	5	27,8	24	66,7		
<b>Riwayat Seksio Sesarea</b>						
Tidak	14	77,8	12	33,3	0,005	7,000
Ya	4	22,2	24	66,7		
<b>Kehamilan Kembar</b>						
Tidak	18	100,0	31	86,1	0,245	0,633
Ya	0	0	5	13,9		
<b>Kelainan Letak</b>						
Tidak	15	83,3	27	75,0	0,730	0,160
Ya	3	16,7	9	25,0		

Sumber : Data Sekunder, 2020

Pengaruh secara bersama-sama faktor usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea terhadap kejadian persalinan seksio sesarea dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 merupakan rangkuman hasil uji regresi logistik yang dapat digunakan untuk mengetahui kecocokan model (Hosmer and Lemeshow), kontribusi variabel independen terhadap terjadinya variabel dependen (R<sup>2</sup>), ketepatan klasifikasi (Classification table), probabilitas terjadinya variabel dependen melalui variabel independen (Exp.B).

Nilai signifikansi pada Hosmer and Lemeshow sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05 yang artinya model tidak mampu memprediksi nilai observasinya atau model tidak dapat diterima karena terdapat perbedaan yang signifikan antara model dengan data observasinya. Artinya usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea tidak tepat untuk memprediksi kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Nilai Nelgerkerke R<sup>2</sup> sebesar 0,548 yaitu 54,8% variabilitas variabel dependen dapat dijelaskan variabel independen. Artinya 54,8% kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember dipengaruhi oleh usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea, sedangkan 45,2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Ketepatan estimasi klasifikasi variabel dependen sebesar 85,2%, artinya secara statistik ketepatan peramalan sebesar 85,2%.

Berdasarkan nilai signifikansi (p-value) diketahui bahwa usia ibu (p=0,009), ketuban pecah dini (p=0,024), dan riwayat seksio sesarea (p=0,002) berpengaruh secara bersama-sama terhadap kejadian persalinan seksio sesarea

di RSIA Srikandi IBI Jember. Persamaan regresi logistik dapat disusun sebagai berikut :

$$\frac{p}{1-p} = e^{B \text{ constanta}} x e^{B \text{ usia}} x e^{B \text{ kpd}} x e^{B \text{ riw.ss}}$$

$$\frac{p}{1-p} = e^{-9,960} x e^{2,790} x e^{1,987} x e^{2,939}$$

Persamaan regresi logistik tersebut dapat diartikan bahwa kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember berhubungan dengan usia ibu, ketuban pecah dini, dan riwayat seksio sesarea. Log of odds (Log probabilitas) kuantitas kejadian persalinan seksio sesarea akan meningkat sebesar 2,790 pada ibu dengan usia berisiko dibandingkan usia tidak berisiko, meningkat sebesar 1,987 pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan yang tidak mengalami ketuban pecah dini, dan meningkat sebesar 2,939 pada ibu yang punya riwayat seksio sesarea sebelumnya.

Penelitian yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea sudah banyak dilakukan, namun sebagian besar sampai analisis bivariat. Penelitian yang serupa dengan penelitian ini dimana objek penelitiannya adalah ibu yang melakukan persalinan di RSUD Rantauprapat oleh Esta (2017). Selain itu penelitian tentang distribusi kejadian persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu & Anak Siti Fatimah Makassar yang melibatkan ibu yang telah melakukan persalinan seksio sesarea dan dokumen rekam medis dengan jenis penelitian kualitatif (Rosellah, 2013).

**Tabel 2**

**Pengaruh Secara Bersama-sama Faktor Usia, Ketuban Pecah Dini dan Riwayat SS terhadap Kejadian Persalinan Seksio Sesarea**

Variabel	Persalinan Seksio Sesarea				Hosmer and Lemeshow Test (p value)	Negelkerke Square	R Classification (Percentage Correct)
	B	Wald	p value*	Exp (B)			
Usia Ibu	2,790	6,871	0,009	16,278			
Ketuban Pecah Dini (KPD)	1,987	5,114	0,024	7,290			
Riwayat Seksio Sesarea (SS)	2,939	9,791	0,002	18,889	0,008	0,548	85,2
Constant	-9,960	15,697	0,000	0,001			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasliani (2017) dan Marlina (2016) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara variabel usia dengan kejadian persalinan seksio sesarea dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan 0,042. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwita dan Anggraeni (2015) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian SC di RSUD Cianjur dengan nilai p-value sebesar 0,081. Rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa pada umur dibawah 20 tahun. Akibatnya, ibu hamil pada usia tersebut mungkin mengalami persalinan lama / macet atau gangguan lainnya (Rohmatin dkk., 2018). Sedangkan kehamilan diatas 35 tahun menyebabkan wanita terpapar pada komplikasi medik dan obstetrik. Untuk mencegah terjadinya komplikasi medik dan obstetrik, maka dibutuhkan tindakan seksio sesarea (Andriani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasliani (2017) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2015) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai p-value sebesar 0,24. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk. (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSUD Lembang dengan p-value sebesar 0,035. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian Pratiwi dkk. dikarenakan data hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu yang melakukan persalinan seksio sesarea bukan merupakan ibu dengan paritas beresiko yang baru memiliki anak pertama atau anak dengan jumlah >4.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lubis (2013) bahwa jarak persalinan <2 tahun merupakan faktor risiko dalam proses kehamilan maupun persalinan sehingga memiliki peluang untuk melakukan persalinan secara sesar. Adanya perbedaan hasil penelitian dengan teori tersebut dikarenakan banyak ibu yang melakukan persalinan seksio sesarea dengan jarak kelahiran >2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mempunyai cukup waktu untuk memulihkan kondisi kesehatannya, sehingga ibu tidak membutuhkan tindakan seksio sesarea. Karena jarak yang ideal yang dianjurkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat

faktor lain yang menyebabkan ibu melakukan persalinan secara seksio sesarea.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tinggi badan tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Shaleh (2017) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan memiliki panggul yang berukuran sempit. Hal ini akan menyebabkan kesulitan saat melahirkan sehingga membutuhkan tindakan seksio sesarea. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Srikandi IBI Jember, diketahui bahwa banyak responden dengan tinggi badan  $\geq 145$  cm melakukan persalinan seksio sesarea. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa tidak selalu yang melakukan persalinan seksio sesarea adalah ibu dengan tinggi badan < 145 cm secara teori memiliki panggul sempit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2015) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSU Wiradadi Husada. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mubarak (2014) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara anemia dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai p-value sebesar 0,705. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk. (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian persalinan seksio sesarea dengan p-value sebesar 0,001. Kemungkinan tidak adanya hubungan antara anemia dengan persalinan seksio sesarea dalam penelitian ini disebabkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah kasus kadar Hb (hemoglobin) rendah (anemia) dengan kadar Hb normal. Selain itu, jumlah ibu hamil dengan hb rendah dengan diagnosis anemia ringan lebih banyak daripada ibu hamil dengan diagnosis anemia kronis. Hal ini menyebabkan anemia bukan menjadi faktor utama untuk melakukan persalinan seksio sesarea dalam penelitian ini, meskipun ibu yang melakukan persalinan seksio sesarea banyak yang menderita anemia.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketuban pecah dini berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dan Hendraningsih (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara variabel ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RS Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang dengan jumlah responden yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak yaitu 33 orang (57,9%) dan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 24 orang (42,1%) dengan nilai p-value sebesar 0,0032. Penyebab ketuban pecah dini sebenarnya belum diketahui secara pasti, namun terdapat dugaan bahwa salah satu penyebab kolagen yang menyusun dinding ketuban

pecah adalah adanya infeksi dan peradangan selaput khorion. Hal ini berisiko meningkatkan kesakitan pada bayi dan ibu, seperti gangguan sistem pernafasan, infeksi serius, prolaps tali pusat plasenta terlepas bahkan sampai pada kematian bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat seksio sesarea berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zanah dkk. (2015) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat SS dengan persalinan seksio sesarea dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Wiknjastro (2010) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya berkemungkinan memiliki parut uterus atau rahim yang dapat mengakibatkan rupture uterus saat usia kehamilan semakin tua dan ukuran janin semakin membesar. Salah satu cara untuk mencegah rupture uteri adalah dengan melakukan seksio sesarea bila apabila ibu sudah melakukan seksio sesarea pada kehamilan pertama. Hal ini dikarenakan rahim robek tidak sepenuhnya dicegah selama proses kelahiran melalui vagina.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kehamilan kembar berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing dkk. (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian persalinan seksio sesarea dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Pada kehamilan kembar terjadi distensi uterus secara berlebihan. Selain itu, pada kehamilan kembar dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Maka dari itu, mempertimbangkan kehamilan kembar dengan komplikasi tidaklah berlebihan. Kasus persalinan dengan kehamilan kembar tidak semua harus diselesaikan dengan tindakan seksio sesarea, bila memenuhi persyaratan untuk normal maka dilakukan persalinan pervaginam. Tindakan seksio sesarea pada kehamilan kembar biasanya dilakukan apabila janin dalam kondisi letak lintang (Andriani, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelainan letak tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana dkk. (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan kejadian persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit TK. IV Dr. Noesmir Baturaja dengan *p-value* sebesar 0,001. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana dkk disebabkan karena sebagian besar responden didominasi oleh ibu yang tidak mengalami kelainan letak. Hal ini kemungkinan menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara kelainan letak dengan persalinan seksio sesarea. Kehamilan dengan letak lintang harus dilahirkan secara seksio sesarea bila keadaan umum ibu jelek, persalinan sebelumnya dengan letak lintang dan dilahirkan secara seksio sesarea, ancaman rupture uteri karena partus kasep dan adanya prolapsus tali pusat. Sedangkan pada letak sungsang persalinan pervaginam bisa saja dikerjakan. Akan tetapi, jika keadaan ibu seperti keadaan umum jelek dan terjadi prolapsus tali pusat sehingga keselamatan ibu dan janin harus diutamakan, maka dilakukan persalinan secara seksio sesarea (Sugiarti, 2016).

Hasil analisis multivariat diketahui bahwa terdapat pengaruh secara bersama-sama usia, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea terhadap kejadian persalinan seksio sesarea di RSA Srikandi IBI Jember. Nilai  $\text{Exp}(B)$  menunjukkan probabilitas (odds) seorang ibu yang melakukan persalinan secara seksio sesarea 18,889 kali lebih besar pada ibu yang mempunyai riwayat seksio sesarea, 16,278 kali lebih besar pada ibu yang berusia <20th dan

>35th dan 7,290 kali lebih besar pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Berdasarkan nilai tersebut faktor yang berpengaruh paling besar terhadap kejadian persalinan seksio sesarea adalah riwayat seksio sesarea ( $\text{Exp}.B=18,889$ ), selanjutnya usia ibu ( $\text{Exp}.B=16,278$ ) dan ketuban pecah dini ( $\text{Exp}.B=7,290$ ). Kontribusi ketiga faktor tersebut sebesar 54,8% ( $R^2$ ) terhadap kejadian persalinan seksio sesarea.

Riwayat seksio searea berpengaruh paling besar terhadap kejadian persalinan seksio sesarea. Adanya riwayat persalinan seksio sesarea dapat memperbesar risiko dilakukannya persalinan seksio sesarea jika masih terdapat indikasi yang sama dengan persalinan sebelumnya. Hal ini semakin berisiko apabila jarak antara persalinan <2 tahun karena dapat menyebabkan terjadinya rupture uteri jika melakukan persalinan normal. Seorang ibu dengan riwayat operasi seksio sesarea seharusnya hamil kembali setelah bayinya berusia dua tahun. Dengan jarak tersebut diharapkan ibu telah siap baik secara mental maupun fisik untuk melahirkan kembali (Andalas, 2014).

Usia ibu merupakan faktor kedua yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan seksio sesarea di RSIA Srikandi IBI Jember. Usia merupakan salah satu bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berpengaruh pada status kesehatan seseorang karena berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh. Usia yang paling aman dan baik untuk melahirkan adalah 20–35 tahun, sedangkan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Usia dengan morbiditas dan mortalitas ibu serta anak yang tinggi yaitu pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Ibu hamil dan melahirkan pada rentang usia ini sering mengalami kesulitan bahkan komplikasi medis (Andriani, 2019).

Ketuban pecah dini termasuk faktor ketiga yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan seksio sesarea. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh dari sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini (KPD) termasuk salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal. Peluang ketuban pecah dilaporkan sekitar tiga persen dari populasi wanita hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

## Conclusions and Recommendations

Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea adalah usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesarea adalah paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, anemia, kehamilan kembar dan kelainan letak. Faktor yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap kejadian persalinan seksio sesarea adalah usia ibu, ketuban pecah dini dan riwayat seksio sesarea. Faktor utama yang mempengaruhi kejadian persalinan seksio sesarea adalah riwayat seksio sesarea, selanjutnya usia ibu dan ketuban pecah dini. Diharapkan bagi tenaga kesehatan (dokter kandungan dan bidan) melakukan pemberian penyuluhan yang intensif saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) tentang masalah kesehatan dan kehamilan bagi ibu hamil, sehingga diharapkan jika terdapat masalah yang timbul dapat dideteksi dan diantisipasi lebih awal, selanjutnya dapat meminimalisir persalinan dengan tindakan serta mengurangi risiko kematian ibu dan bayinya.

## Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSIA Srikandi IBI Jember yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that no potential conflicts of interests with respect to the authorship and publication of this article..

## References

- Akhmad, S. A. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: DIGLOSSIA MEDIA.
- Andalas. (2014). *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Andriani, R. (2019). *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Esta, F. A. (2017). *FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RSUD RANTAUPRAPAT TAHUN 2017*. Retrieved from <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1889/1/SKRIPSI>All.pdf.pdf>
- Farrer, H. (2001). *PERAWATAN MATERNITAS* (2nd ed.; Y. Asih, ed.). Jakarta: EGC.
- Hapsari, D. I., & Hendraningsih, T. (2018). *Determinan Peningkatan Angka Kejadian Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang*. Retrieved from <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/IJUM/article/download/1279/909>
- Hasliani. (2017). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Caesar Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2016*. Retrieved from <https://jurnal.stikmakassar.ac.id/index.php/IJMS/article/view/152>
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Retrieved from <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Kemendes RI. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 1 of 76. [http://www.akbidmuhammadiyahmadiun.ac.id/backsite/file\\_download/Pedoman-PWS-KIA.pdf](http://www.akbidmuhammadiyahmadiun.ac.id/backsite/file_download/Pedoman-PWS-KIA.pdf)
- Lubis, N. L. (2013). *Psikologi Kespro Wanita & Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: KENCANA.
- Marlina. (2016). Faktor Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1). Retrieved from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3cFTtZUjVM4J:https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/119/105+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>
- Mubarok, M. B. C. (2014). *Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb) dan Tekanan Darah dengan Kejadian Persalinan Seksio Sesarea di RS Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013*. Retrieved from [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29894/1/MUHAMMAD\\_BUSTOMY\\_CHUSNUL\\_MUBAROK\\_-\\_FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29894/1/MUHAMMAD_BUSTOMY_CHUSNUL_MUBAROK_-_FKIK.pdf)
- Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. (2011). Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14–21. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1788>
- Mustafa, M. (2014). Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Persalinan Caesar di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(5), 651–658. Retrieved from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/693>
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR* (R. I. Utami, Ed.). Yogyakarta: ANDI.
- Najmah. (2016). *EPIDEMIOLOGI: Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nofitasari, S. T., & Mahawati, E. (2013). *Analisis Lama Perawatan (Los) Partus Seksio Caesarea pada Pasien Jamkesmas Rawat Inap Berdasarkan Ina- Cbg's di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010*. Retrieved from [https://www.semanticscholar.org/paper/Analisis-Lama-Perawatan-\(Los\)-Partus-Seksio-pada-di-Nofitasari-Mahawati/0e54c3397aa64fc4d2837221c80927a10e41dfbd](https://www.semanticscholar.org/paper/Analisis-Lama-Perawatan-(Los)-Partus-Seksio-pada-di-Nofitasari-Mahawati/0e54c3397aa64fc4d2837221c80927a10e41dfbd)
- Nurwita, A., & Anggraeni, R. (2015). Faktor Risiko Ibu Pada Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di RSUD Cianjur Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 10(3), 1–8. Retrieved from <https://docplayer.info/137353483-Faktor-risiko-ibu-pada-ibu-bersalin-dengan-sectio-caesarea-di-rsud-cianjur-tahun-ati-nurwita-sst-m-keb-1-ratna-anggraeni-2.html>
- Pratiwi, R. A. B., Gunanegara, R. F., & Ivone, J. (2019). Faktor – Faktor yang Memengaruhi Persalinan dengan Sectio Caesarea di RSUD Lembang pada tahun 2017. *Journal of Medicine & Health*, 2(3), 838–846. Retrieved from [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RjwIEN\\_G5dYJ:https://journal.maranatha.edu/index.php/jmh/article/download/1223/913+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RjwIEN_G5dYJ:https://journal.maranatha.edu/index.php/jmh/article/download/1223/913+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id)
- Riyanto, R. (2015). *Determinan Biologi Maternal dan Sosial Ekonomi Apakah yang Berhubungan Dengan Persalinan Tindakan SC pada Ibu Bersalin Di RSU Wiradadi Husada*. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM/article/view/1932>
- Rohmatin, H., Widayati, A., & Narsih, U. (2018). *Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K*. Malang: Unidha Press.
- Rosellah. (2013). *Distribusi Kejadian seksio sesarea di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak (RSKDIA) siti fatimah makassar periode Mei Tahun 2013*. *Skripsi. Makassar: Program Ilmu Keperawatan UIN Alauddin*. Retrieved from <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3016/1/Rosellah.pdf>
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiana, P., Herawati, & Sutriyati. (2019). Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 69–75. Retrieved from <http://ejournal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/45>
- Shaleh, A. Q. (2017). *Buah Hati Antara Perhiasan dan Ujian Keimanan*. Yogyakarta: Diandra Kreatif.
- Sihombing, M., & Andayasari, L. (2015). *Determinan Persalinan Seksio Sesarea Pasien Kelas Tiga di Dua Rumah Sakit di*

- Jakarta Tahun 2011. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/107510-ID-determinan-persalinan-seksio-sesarea-pas.pdf>
- Sihombing, N., Saptarini, I., Sisca, D., & Putri, K. (2017). DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI INDONESIA ( ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2013 ). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/108556-ID-none.pdf>
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi* (Revisi). Jakarta: ARCAN.
- Sugiarti. (2016). *BEBERAPA FAKTOR TERJADINYA PERSALINAN SECTIO CAESAREA*. Retrieved from <https://griyahasada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/75/35>
- Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). FAKTOR – FAKTOR YANG BERPERAN MENINGKATNYA ANGKA KEJADIAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LIUN KENDAGE TAHUNA. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 2(1), 1–7. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4052/3568>.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirawan, I. M. C. (2013). *Kesehatan Wanita*. Jakarta: Noura Books.
- Zanah, M., Mindarsih, E., & Wulandari, S. (2015). *SECTIO CAESAREA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2015*. Retrieved from <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/viewFile/36/34>