POLICY BRIEF TAHUN 2019

DETERMINAN TERMINASI KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Oleh : Tiarlin Lavida Rahel dan Chaterina R Manurung
Korespodensi : Tiarlin Lavida Rahel (email: raheltiarlinlavida@gmail.com) dan Chaterina R Manurung (email: chaterinanadine350@gmail.com).
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan)

==========

Ringkasan

Di Indonesia didapatkan terdapat 17% kelahiran hidup didapatkan wanita hamil usia 15-49 tahun melahirkan dengan bedah sectio caesarea berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Data SDKI Tahun 2017 didapatkan persalinan dengan cara sectio caesarea, terutama pada kelahiran pertama (19%), ibu hamil yang tinggal di perkotaan (23%), ibu hamil berpendidikan tinggi dan berada pada ekonomi menengah ke atas (32%) dan didapatkan sebesar 7 persalinan sectio caesarea dilaksanakan secara terencana (SC elektif) serta 70,6% SC dilakukan tanpa komplikasi. (SDKI, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan terminasi kehamilan dengan persalinan *sectio cesarea* yang dapat dijadikan sebagai bahan rekomendasi perumusan kebijakan dalam pelaksanaan program KKBPK di DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan responden sebanyak 473 wanita usia subur (15-49 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian diperoleh analisis statistik terdapat hubungan bermakna antara status pendidikan WUS dengan persalinan SC (nilai p = 0,000). Tingkat pendidikan ≤SLTP berpeluang terjadi persalinan secara SC sebesar 2,683 kali dibandingkan dengan tingkat pendidikan SLTA-PT (OR:2,683 dengan IK95%1,604-4,489). Analisis statistik juga diperoleh hubungan bermakna antara tenaga pemeriksa kehamilan oleh SpOG dengan persalinan SC (nilai p = 0,000). Pemeriksa kehamilan oleh tenaga SpOG berpeluang terjadi persalinan secara SC sebesar 5,326 kali (OR:5,326 dengan IK95%2,890-9,816) dibandingkan dengan tenaga lainnya (Bidan/Perawat, dokter umum, non nakes/dukun/paraji).

Latar Belakang

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu lembaga non kementerian yang bertugas untuk mengendalikan jumlah penduduk. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mensosialisakan program KB terutama MKJP terutama pada pasangan usia subur. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian seorang perempuan dalam masa hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir dengan sebab apapun, tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Pada tahun 2013 AKI di dunia sebesar 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang 14 kali lebih tinggi bila dibandingkan negara maju, yaitu 230 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2015). Indonesia mempunyai target pencapaian kesehatan melalui SDKI 2012 AKI mengalami kenaikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Komplikasi masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisa menyebabkan kematian ibu yang tinggi. tragedi yang mencemaskan dalam proses reproduksi salah satunya kematian yang terjadi pada ibu. Keberadaan seorang ibu adalah tonggak untuk keluarga sejahtera. Dalam SDKI 2017 menyatakan target SDG's angka kematian ibu secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah telah mengupayakan upaya dalam mencapai angka tersebut salah satunya adalah peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. (SDKI, 2017).

Di Indonesia didapatkan terdapat 17% kelahiran hidup didapatkan 5 tahun (2012-2017) wanita hamil usia 15-49 tahun melahirkan dengan bedah caesarea. Data survei 2017 didapatkan kenaikan persalinan dengan cara *caesarea*, terutama pada kelahiran pertama (19%), ibu hamil yang tinggal di perkotaan (23%), ibu hamil berpendidikan tinggi dan berada pada ekonomi menengah ke atas (32%) dan didapatkan sebesar 7 persalinan caesarea dilaksanakan secara terencana (SC elektif) serta 70,6% SC dilakukan tanpa komplikasi. (SDKI, 2017) Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan angka persalinan SC yaitu 31,1% tertinggi se Indonesia setelah Bali 30,2%. (Riskesdas, 2018)

Penelitian ini bertujuan tersedianya hasil penelitian tentang determinan persalinan sectio secarea yang dapat dijadikan sebagai bahan rekomendasi perumusan kebijakan dalam pelaksanaan program KKBPK di DKI Jakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder dari SDKI 2017 di Provinsi DKI Jakarta. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur (WUS) yang sudah melahirkan 5 (lima) tahun terakhir (2012-2017) di Provinsi DKI Jakarta sebesar 1.815 WUS. Sampel yang diambil sebesar 473 WUS (memenuhi kriteria inklusi yaitu data dengan variabel penelitian yang lengkap).

Variabel Bebas pada penelitian ini terdiri dari :

a. Karakteristik WUS terdiri dari usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan.
b. Status ANC terdiri dari frekuensi ANC, Pemeriksa ANC oleh dokter umum, SpOG, Perawat/Bidan dan Paraji, Pendampingan suami dan konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan
c. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan

Variabel terikat pada penelitian ini adalah persalinan Wanita Usia Subur.

Data dilakukan analisis univariat untuk mencari distribusi dan frekuensi variabel. Analisis bivariat dilanjutkan dengan menggunakan rumus chi squre atau fisher exact. Jika pada pengujian bivariat didapatkan nilai *p*<0,25, maka variabel tersebut dapat dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik prediktif untuk melihat hubungan yang bermakna dari variabel bebas terhadap variabel terikat (nilai p< 0,05). Analisis juga dilanjutkan untuk melihat risiko terjadinya persalinan SC berdasarkan nilai OR. Peneliti menetapkan minimal nilai OR yang bermakna > 1,5.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan WUS

Persalinan WUS	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persalinan SC	**148**	**31,3**
Persalinan Non SC	**325**	68,7
Total	**473**	**100**

Berdasarkan hasil analisa tabel 1 didapatkan persentase kejadian persalinan SC di DKI Jakarta 2002-2017 sebesar 31,3%. Dari 31,3% terdapat 148 WUS SC pertama kali dan 1 WUS SC ketiga kalinya.

Pada tabel 2 diperoleh proporsi status pendidikan dengan tingkat ≤SLTP pada kedua kelompok lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat SLTA-PT sebesar 94 (25,4%) vs. 276 (74,6%) dengan nilai p = 0,000. Hasil analisis statistik ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan (≤SLTP) dengan persalinan dengan persalinan SC. Status ekonomi pada kelompok SC mayoritas berada pada status tinggi 84 WUS dan pada kelompok Non SC mayoritas pada status ekonomi sedang 200 WUS dengan nilai p=0,000. Hasil analisis statistik ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan persalinan SC.

Berdasarkan data di atas, didapatkan variabel usia, paritas dan kepemilikan jaminan kesehatan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna (p>0,05)

Tabel 2. Analisis Bivariat Karakteristik dengan Persalinan SC

Variabel	Persalinan Perabdominal (SC)		Persalinan Pervaginam (Non SC)		Nilai *p*
	n	%	n	%	
Usia					
15-20 dan 36-49 Tahun	51	36,7	88	63,3	0,102*
20-35 Tahun	97	29	237	71	
Paritas					
Primipara dan Grandepara	61	33	124	67	0,527*
Multipara	87	30,2	201	69,8	
Pendidikan					
≤ SLTP	94	25,4	276	74,6	0,000*
SLTA-PT	54	52,4	49	47,6	
Status Ekonomi					
Sedang	64	24,2	200	75,8	0,000*
Tinggi	84	40,2	125	59,8	
Kepemilikan Jaminan Kesehatan					
Ya	112	30	261	70	0,253*
Tidak	36	36	64	64	

Pada tabel 3 diperoleh proporsi pemeriksa SpOG pada kedua kelompok sebesar 94 (25,4%) vs. 276 (77,6%) dengan nilai p = 0,000. Proporsi pemeriksa Non nakes (dukun paraji) pada kedua kelompok sebesar 68 (22,4%) vs. 236 (77,6%) dengan nilai p = 0,000. Hasil analisis statistik ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksa SpOG dan Paraji) dengan persalinan SC. Variabel frekuensi ANC, pemeriksa (dokter umum, perawat/bidan), pendampingan suami selama ANC, kepemilikan Buku KIA, konseling tanda bahaya kehamilan secara statistik tidak terdapat

hubungan bermakna terhadap persalinan SC (p > 0,05).

Variabel komplikasi selama kehamilan dan persalinan secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna terhadap persalinan SC (nilai p > 0,05).

Tabel 3. Hubungan variabel status ANC dengan Persalinan SC

Variabel status ANC	Persalinan SC		Persalinan Non SC		Nilai *p*
	n	%	n	%	
Frekuensi ANC					
≤10 kali	64	29	157	71	0,306*
>10 kali	84	33,3	168	66,7	
Pemeriksa Dokter umum					
Ya	3	37,5	5	62,5	0,481**
Tidak	145	31,2	320	68,8	
Pemeriksa SpOG					
Ya	100	51	96	49	0,000*
Tidak	48	17,3	229	82,7	
Pemeriksa Perawat/Bidan					
Ya	5	31,3	11	68,8	0,618**
Tidak	143	31,3	314	68,7	
Pemeriksa Non Kesehatan/Paraji					
Ya	68	22,4	236	77,6	0,000*
Tidak	80	47,3	89	52,7	
Pendampingan Suami					
Ya	129	31,5	280	68,5	0,810*
Tidak	18	30	42	70	
Kepemilikan Buku KIA					
Punya, dimanfaatkan	56	27,2	150	72,8	0,091*
Tidak/Punya tidak dimanfaatkan	92	34,5	175	65,5	
Konseling Tanda bahaya kehamilan					
Ya	114	32,2	240	67,8	0,460*
Tidak/Tidak Tahu	34	28,6	85	71,4	

Pada tabel 4 diperoleh terdapat hubungan bermakna antara status pendidikan WUS dengan persalinan SC (nilai p = 0,000; Hipotesis diterima). Diperoleh nilai OR (odd ratio) sebesar 2,683 (IK95%1,604-4,489), secara statistik hal ini bermakna WUS dengan tingkat pendidikan ≤SLTP berpeluang terjadi persalinan secara SC sebesar 2,683 kali dibandingkan dengan tingkat pendidikan SLTA-PT. Tabel 11. juga diperoleh tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dan status ekonomi WUS dengan persalinan SC (nilai p = 0,099 dan p = 0,132; Hipotesis ditolak).

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Variabel Karakteristik

Variabel	Koefisien	S.E	Wald	df	Nilai *p**	OR	IK 95%	
							Min	Mak
Usia	-0,364	0,221	2,720	1	0,099	0,695	0,451	1,071
Pendidikan	0,987	0,263	14,131	1	0,000	2,683	1,604	4,489
Status Ekonomi	0,350	0,233	2,266	1	0,132	1,419	0,900	2,239

Pada tabel 5 terdapat hubungan bermakna antara tenaga pemeriksa kehamilan oleh SpOG dengan persalinan SC (nilai p = 0,000; Hipotesis diterima). Diperoleh nilai OR (odd ratio) sebesar 5,326 (IK95%2,890-9,816), secara statistik hal ini bermakna WUS dengan pemilihan pemeriksa kehamilan oleh tenaga SpOG berisiko terjadi persalinan secara SC sebesar 5,326 kali dibandingkan dengan tenaga lainnya (Bidan/Perawat, dokter umum, non nakes/dukun/paraji).

Analisis ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tenaga pemeriksa oleh non nakes/paraji/dukun dan kepemilikan buku KIA oleh WUS dengan persalinan SC (nilai p = 0,769 dan p = 0,100; Hipotesis ditolak).

Tabel 5. Analisis Regresi Logistik Variabel Status ANC

Variabel	Koefisien	S.E	Wald	df	Nilai *p**	OR	IK 95%	
							Min	Mak
Tenaga SpOG	1,673	0,312	28,752	1	0,000	5,326	2,890	9,816
Tenaga Paraji	0,091	0,311	0,086	1	0,769	1,096	0,595	2,017
Kepemilikan Buku KIA	-0,357	0,217	2,706	1	0,100	0,700	0,457	1,071

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dua variabel bebas yang menjadi determinan dalam persalinan SC yaitu status pendidikan wanita usia subur dan jenis tenaga kesehatan yang dipilih wanita usia subur dalam memeriksakan kehamilannya. Dalam penelitian ini terdapat kelemahan yaitu data yang digunakan merupakan data sekunder (potret dalam lima tahun), setiap sampel tidak diketahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dari kehamilan pertamanya.

Variabel status pendidikan dalam penelitian ini diperoleh ≤ SLTP (94 WUS) lebih banyak dibandingkan SLTA-PT (54 WUS) dengan persalinan SC, ≤ SLTP (276 WUS) lebih banyak dibandingkan SLTA-PT (49 WUS) dengan persalinan Non SC. Dan tidak ada WUS di DKI Jakarta yang tidak sekolah. Analisis chi-square diperoleh terdapat hubungan yang bermakna dari status pendidikan dengan persalinan SC. Data ini dilakukan analisis regresi logistik diperoleh hubungan bermakna antara status pendidikan WUS dengan persalinan SC (nilai p = 0,000; Hipotesis diterima). Diperoleh nilai OR (odd ratio) sebesar 2,683 (IK95%1,604-4,489), secara statistik hal ini bermakna WUS dengan tingkat pendidikan ≤SLTP berisiko terjadi persalinan secara SC sebesar 2-3 kali dibandingkan dengan tingkat pendidikan SLTA-PT.

Penelitian Veybimiaty (2014) diperoleh pendidikan tertinggi (56 responden) pada jenjang akademik/PT dan terendah (31 responden) pada jenjang SD. Menurut Notoadmojo (2003) dalam Veybimiaty menyatakan bahwa pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika di bandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmojo, 2003).

Penelitian Gurel (2000) dalam Devi (2014) diperoleh hubungan antara jumlah dan riwayat kelahiran atau paritas dengan tingkat pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi yang tidak baik. Hasil penelitian lainnya pada kehamilan usia muda, biasanya terjadi pada anak yang putus sekolah.

Penelitian oleh Novanti (2017) tentang analisis data Riskesdas 2013 untuk mencari determinan persalinan SC di Indonesia mengkategorikan variabel pendidikan yaitu <SLTA, tamat SLTA dan D3/PT. Penelitian ini menghasilkan hasil yang berbeda, yaitu tingkat pendidikan yang tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan SC dibandingkan responden dengan pendidikan rendah atau tidak tamat SLTA dan ibu dengan tingkat pendidikan menengah 1,85 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan SC dibandingkan dengan tidak tamat SMA atau pendidikan rendah.

Variabel pemilihan jenis tenaga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 yaitu tenaga kesehatan (dokter umum, SpOG, Bidan/perawat) dan tenaga non nakes (dukun/paraji). Pemilihan tenaga dokter umum hanya 3 WUS pada persalinan SC dan 5 WUS pada persalinan Non SC. Tenaga SpOG paling dikunjungi sebanyak 100 WUS pada persalinan SC dan 96 WUS pada persalinan Non SC. Tenaga bidan/perawat juga sedikti yaitu 5 WUS pada persalinan SC dan 11 WUS pada persalinan Non SC. Pemilihan untuk dukun/paraji terdapat 68 WUS pada persalinan SC dan 236 WUS pada persalinan Non SC. Analisa statistik Fisher exact diperoleh

tidak terdapat hubungan bermakna anatar pemeriksa dokter umum dan bidan/perawat dengan persalinan SC (p>0,05). Analisa statistik chi-square diperoleh terdapat hubngan bermakna antara pemeriksa SpOG dan dukun/paraji dengan persalinan SC (p=0,000). Analisa kemudian dilanjutkan menggunakan analisis regresi logistik hanya diperoleh terdapat hubungan bermakna antara tenaga pemeriksa kehamilan oleh SpOG dengan persalinan SC (nilai p = 0,000; Hipotesis diterima). Diperoleh nilai OR (odd ratio) sebesar 5,326 (IK95%2,890-9,816), secara statistik hal ini bermakna WUS dengan pemilihan pemeriksa kehamilan oleh tenaga SpOG berisiko terjadi persalinan secara SC sebesar 5,326 kali dibandingkan dengan tenaga lainnya (Bidan/Perawat, dokter umum, non nakes/dukun/paraji).

Penelitian Seprina (2015) diperoleh tiga aspek yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan yaitu faktor sikap (p=0,011), keterjangkauan (p=0,001) dan dukungan keluarga (p=0,042). Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan adalah keterjangkauan dengan nilai koefisien regresi 2,702. Menurut peneliti dengan menggunakan data SDKI 2017, ditemukan tren pemilihan pemeriksa ANC dengan SpOG juga dapat menggunakan teori tersebut. Adanya keterjangkauan di DKI Jakarta dengan jumlah RS, jumlah SpOG yang melimpah dibandingkan dengan daerah kabupaten yang menjadi salah satu faktor pemilihan tenaga kesehatan, sistem rujukan di era JKN/BPJS juga menjadi salah satu faktor pendukung, tentunya harus didukung dengan penelitian lebih lanjut.

Implikasi Kebijakan

1. Diperlukan persiapan kehamilan. Persiapan dapat mulai dari fase pra nikah dan pra konsepsi, cara yang dapat diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang perencanaan keluarga dengan menggunakan KB, persiapan fisik, mental dan psikologis pada pasangan usia subur (PUS), sehingga masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan lebih tentang fisik, mental dan psikologis dalam kesehatan reproduksi, hal ini juga akan menyumbangkan modal yang unggul bagi sumber daya masyarakat di Indonesia.
2. Diperlukan penguatan pada pelayanan ANC tentang konseling KB terutama pada ibu dengan persalinan SC, supaya dapat merencanakan kehamilan selanjutnya.
3. Diperlukan program kesehatan berbasis penelitian seperti pendampingan ibu hamil menggunakan Buku KIA yang bekerja sama dengan institusi pendidikan kebidanan/kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Abriani, H. (2011). " Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. Gombang: Stikes Muhammadiyah Gombang.
2. Astoguno A, Kaeng J J, Mewengkang Maya. (2016). Profil Persalinan pada era JKN-BPJS di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari-30 Juni 2016. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016
3. Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
4. Apriana. (2015). "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung".Lampung: Universitas Lampung.
5. Arini NKS. Pengaruh Tingkat Intelengensi dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Akademik Siswa Kelas II SMA Negeri 99 Jakarta. 2012.
6. Ayuningtyas D, Oktarina R, Misnaniarti, Sutrusnawati N N D. (2018). Etika

Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. JURNAL MKMI, Vol. 14 No. 1, Maret 2018
7. Kurniasari Devi, Astuti Yetti A. Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan SC di RSU Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Jurnal kesehatan Holistik Vol.9, No.3. Juli 2015:115-125
8. Dian, N. (2015). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesareae". Manado
9. Fanny Fadhilah. (2015). Sectio Caesarea sebagai faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum. Jurnal Majority, Vol.4, No.8. Nopember 2015
10. Poltekkes Kemenkes Manado. Draper. (2009). Faktor Internal Yang Dapat Meningkatkan Risiko Persalinan Sectio caesarea. Jakarta: EGC.Eza.
11. Marsisi D.S. (2009). Karakter Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesaria Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007.
12. Marniyati L, Saleh I, Soebyakto B. (2016). 362355Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 3, No. 1, Januari2016:355-362
13. Hidayat. (2008). Modul Metode Penelitian. Jakarta: EGC. Cecatti. (2015). "Factors associated with vaginal birth after previous cesarean section in Brazilian women". Brazil: University of campinas, Brazil.
14. Ikhlasiah, Riska. 2017. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Fatimah Serang Jurnal JKFT Vol 2 :Universitas Muhammadiyah Tangerang
15. Jovany Merlin. (2012). Skripsi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua. Prodi Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia.
16. Imelda. 2018. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan PerilakuIbu Bersalin Dalam Pemanfaatan BPJS Di PuskesmasTenayan Raya. Volume 3. Jurnal Endurance
17. Janson S, Sondahk J, Wagey F. (2013). Skripsi Hubungan Jumlah Pemeriksaan Antenatal dengan Hasil Kehamilan Dan Persalinan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Universitas Sam Ratulangi;Manado
18. Kemenkes RI. (2012). Laporan Persalinan Normal. Kemenkes RI. (2011).
19. Kemenkes. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2018
20. Kemenkes RI. (2019). Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan. 2019.
21. Kemenag, RI. (2015). Al Qur'an dan Terjemahannya. Solo: Tiga Serangkai.
22. Khodijah Dodoh, Rouli Tessika, Renny. (2014). Hubungan karakteristik ibu dengan sectio caesarea di RS TK.IV 01.07.001 Kesdam I/BB Pematangsiantar. Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol 9, No.1, 2014.
23. Manuaba. (2010). Komplikasi persalinan sectio caesarea.Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC.
24. Meiwulan Endah K, Rahayuningsih Faizah B. (2018). Efektivitas Metode Take And Give Dalam Pendidikan Kesehatan Tentang Kesejahteraan Fisik Ibu Nifas di Puskesmas Wonogiri 1 (Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III). The 8th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto
25. Mochtar. (2008). Buku persalinan normal. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta: EGC. (2010). Sinopsis Obstetri dan Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC.
26. M. Taufiqy, Afiana Rohmani , Optie Ardha Berliana, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang
27. Mochtar R. (2011). Sinopsis Obstentri Fisiologi dan Obstentri Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC
28. Ningrum. (2011). "Faktor Tindakan Persalinan OperasiSectio Caesarea. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
29. Notoatmodjo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka
30. Novianti S, Saptarini I, Putri Dwi Sisca K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 2017: 63-75. DOI: 10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75
31. Nurrohmad. (2011). "Hubungan Antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesarea Dengan Program Jampersal Di Rsud Moewardi Surakarta"keaslian penelitian. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.

32. Oxorn, Harry dan William R. Forte. (2010). Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika (YEM).
33. Prawirohardjo. (2010). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Rekam medik. (2016). Data persalinan sectio caesarea. RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
34. Rahmawati. 2018.Tesis Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Riwayat Antenatal Care (Anc) Dengan Tindakan Sectio Caesarea. Prodi Pendidikan Dokter. UMS
35. Roekmini & wilujeng. (2009). Peran Karakter Ibu dalam Persalinan SC. Jakarta: EGC. Syaifudin. (2012). MetodePenelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
36. Rusnawati. 2012. Skripsi Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja puskesmas negara kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI
37. Sulistyaningsih. (2010). Metode Penelitian. Jakarta: EGC
38. Veibymiaty, Kundre, Karundeng, dkk. (2014). Skripsi Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian sectio caesarea di RSUD Liun Kendage Tahuna. Fakultas Keperawatan FK Universitas Sam Ratulangi Manado. (Ejournal Keperawatan Volume 2 No.1