

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN  
*SECTIO CAESAREA* BERDASARKAN  
*LITERATURE RIVIEW***

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Siti Afni Zulfah  
1910104135**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FALKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN  
*SECTIO CAESAREA* BERDASARKAN  
*LITERATURE RIVIEW***

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Siti Afni Zulfah  
1910104135**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FALKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN SECTIO CAESAREA BERDASARKAN LITERATURE RIVIEW**

#### **NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
SITI AFNI ZULFAH  
1910104135**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Mengikuti Ujian Skripsi  
pada Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : SRI LESTARI, S.ST., M.M.R  
07 September 2020 09:31:30



# GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN *SECTIO CAESAREA* BERDASARKAN *LITERATURE REVIEW*

**Siti Afni Zulfah, Sri Lestari**

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-Mail: [safnizulfah28@gmail.com](mailto:safnizulfah28@gmail.com)

**Abstract:** The Cesarean method birth rate has increased worldwide and exceeded the WHO recommended by 10%-15% range. *The Sectio Caesarea* has a detrimental impact on *Post-sectio Caesarea* mothers, including infections, bleeding, the onset of scarring, more prolonged pain compared to *pervaginam labor*, delayed breast milk production, infertility and higher risks of *Sectio Caesarea* on subsequent delivery. The purpose of the literature review was to find out the *Sectio Caesarea* maternal characteristics based on a *literature review*. This research used the *literature review* method with a comprehensive strategy both nationally and internationally from the years 2016 – 2019 and prioritizes the criteria of articles/journals which DOI and ISSN/ISBN indexed, such as articles in research journal databases, Internet searches, article rereviews such as on *Pubmed*, *Dimenssion*, *DOAJ*, and also *Google Scholar* by the keyword "*Sectio Caesarea*." Based on the results of the *literature review* analyzed, it was found that the majority of the 12 articles on the Section Caesarea maternal weighty characteristics are the age factor, parity, education, employment, health financing and medical indications *section Caesarea* such as the premature rupture of membranes (KPD), the history of hypertension, preeclampsia, heavy preeclampsia and eclampsia, previous *section Caesarea* history, cephalopelvic disproportion (CPD), placenta previa, fetal location abnormalities, induction failure, fetal care, Gemelli, large babies, and serotinus. Then there are other factors that are not found in theory such as oligohydramnios and history of the disease. It is recommended for pregnant mothers to regularly checkup their pregnancy and maintain a healthy lifestyle so that they spare from any matters endanger the mother's pregnancy and the wedding. The further researchers are expected to find more and more accredited articles as well as the latest in the last five years related to an indication of the *Sectio Caesarea* so that the *literature review* is made better.

**Keywords:** Maternal mothers, indications, *Sectio Caesarea*

**Abstrak:** Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan WHO. *Sectio caesarea* mempunyai dampak yang merugikan bagi ibu pasca *sectio caesarea* diantaranya adanya infeksi, pendarahan, timbulnya jaringan parut, rasa sakit yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan *pervaginam*, pengeluaran ASI yang tertunda, kemandulan dan resiko *sectio caesarea* lebih besar untuk persalinan berikutnya. Tujuan *literature review* ini untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* berdasarkan *literature review*. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional dari tahun 2016 – 2019 dan

mengutamakan kriteria artikel / jurnal yang terdapat DOI dan ber ISSN / ISBN, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain *Pubmed*, *Dimenssion*, *DOAJ*, dan juga *Google Scholer* menggunakan kata kunci "*Sectio Caesarea*". Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dianalisis bahwa didapatkan 12 artikel karakteristik ibu bersalin *section caesarea* mayoritas adalah faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pembiayaan kesehatan dan indikasi medis *section caesarea* seperti KPD, Riwayat Hipertensi, Preeklamsia, Preeklamsia Berat dan Eklamsia, riwayat *section caesarea* sebelumnya, CPD, plasenta previa, kelainan letak janin, gagal induksi, gawat janin, gemelli, bayi besar, dan serotinus. Kemudian terdapat faktor lain yang tidak didapatkan dalam teori seperti oligohidramnion, dan riwayat penyakit. Disarankan untuk ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilannya dan menjaga pola hidup sehat sehingga terhindar dari segala bentuk yang membahayakan kehamilan ibu dan janinnya. Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari artikel lebih banyak dan terakreditasi serta terbaru dalam 5 tahun terakhir terkait indikasi *section caesarea* sehingga *literature review* yang dibuat lebih baik.

**Kata kunci:** Ibu Bersalin, Indikasi, *Sectio Caesarea*

## A. PENDAHULUAN

Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode sesar tertinggi yaitu 40,5% diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%) Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan adalah 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Sulistianingsih & Bantas, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan DIY jumlah persalinan pada tahun 2014, terdapat persalinan, dengan jumlah bedah sesar 7136 ibu bersalin diantaranya Kabupaten Bantul sebanyak 2936 ibu bersalin, Kabupaten Sleman persalinan dengan *sectio saesarea* 1492 ibu bersalin, Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 1332 ibu bersalin, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 762 ibu bersalin, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 614 ibu bersalin dan pada tahun 2015 meningkat tajam tiga kali lipat menjadi 49% dari 1101 ibu bersalin (Dinkes DIY, 2015).

Peningkatan angka persalinan *sectio caesarea* tersebut diduga terkait dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknik kedokteran khususnya di bidang obstetri dan ginekologi, tingkat ekonomi dan pendidikan yang baik, meningkatnya jumlah ibu hamil pada usia tua, adanya komplikasi pada ibu dan janin serta semakin luasnya

akses informasi tentang beragamnya jenis dan teknik persalinan sehingga membuka peluang bagi ibu hamil untuk menentukan pilihan jenis persalinan (Risksedas, 2013).

*Sectio caesarea* mempunyai dampak yang merugikan bagi ibu pasca *sectio caesarea* diantaranya adanya resiko infeksi rahim, pendarahan, timbulnya jaringan parut, rasa sakit yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam, pengeluaran ASI yang tertunda, tidak bisa melahirkan dalam jumlah banyak, resiko plasenta *low laying*, kemandulan, dan resiko *sectio caesarea* lebih besar untuk persalinan berikutnya serta kerugian pada janin tidak ada proses pemerasan pada dada janin pada saat melewati panggul ibu, adanya gangguan nafas, terpengaruh anestesi, kemungkinan kulit janin tergores saat dilakukan insisi uterus, rendahnya sistem kekebalan tubuh, rentan alergi, dan minim dilakukan IMD (Oxorn & Forte, 2010).

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *literature rievew*, metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional dari tahun 2016 – 2019 dengan mengutamakan kriteria artikel / jurnal yang terdapat DOI dan ber ISSN / ISBN, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain *Pubmed*, *Dimenssion*, *DOAJ*, dan juga *Google Scholer*. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci “*Sectio Caesarea atau indication of sectio caesarea*”. Kemudian memilih artikel sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penulis yaitu terdapat 12 artikel.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 12 jurnal tersebut menyatakan bahwa karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* adalah dari faktor umur, paritas, pendidikan, indikasi medis *sectio caesarea*, dan pembiayaan kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea*:

## 1. Usia

Berdasarkan faktor usia, dari 12 jurnal terdapat 9 jurnal yang membahas karakteristik usia yang berisiko (usia <20 dan >35 tahun) dan tidak berisiko (usia 20 – 35 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian Hapsari & Hendraningsih 2018 bahwa hasil penelitian diperoleh gambaran faktor indikasi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* dari 40 responden mayoritas tergolong usia berisiko sebanyak 21 orang (52,5%) serta mempunyai nilai hubungan antara usia terhadap karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* pada analisis bivariat. Pada penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 bahwa hasil penelitian dengan odds ratio menyatakan umur ibu yang melahirkan *sectio caesarea* tergolong usia diatas 35 tahun 1,68 kali lebih cenderung untuk terjadinya persalinan sesar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Namun berbeda dengan penelitian Rezeki 2018, berdasarkan hasil penelitian dari 130 responden diketahui bahwa mayoritas responden yang dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea* tergolong usia tidak berisiko yaitu sebanyak 107 orang (82.30%). Kemudian terdapat pula pada penelitian Juliarti & Ariani 2017 bahwa mayoritas tergolong usia tidak berisiko dari 151 responden terdapat 82 orang (54,3%). Kemudian sejalan dengan penelitian Wahyuni & Rohani 2019 bahwa hasil penelitian dari 463 orang mayoritas tergolong usia tidak berisiko sebanyak 134 orang (91,7%) serta ada hubungan pada analisa bivariat antara usia terhadap indikasi *section caesarea*.

Pada penelitian Maryanti, Emi & M 2019 menyatakan bahwa hasil penelitian dari 57 orang terdapat 48 orang (84,2%) yang tergolong usia tidak berisiko. Kemudian pada penelitian Praditia dkk 2019 menyatakan bahwa hasil penelitian dari 95 responden terdapat 79 orang (83,1%) yang tergolong usia tidak

berisiko. Pada penelitian Begum et all 2017 menyatakan bahwa dari 2.549 responden terdapat 2094 orang (82,1%) yang tergolong usia tidak berisiko. Namun pada penelitian Lubis 2018 karakteristik usia ibu bersalin *section caesarea* dibedakan dengan usia 16-25 tahun terdapat 33 orang dan usia 25-35 tahun terdapat 45 orang.

Menurut teori Oxfor dan Forte 2010 menyatakan bahwa usia ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua ( $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun, karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Oxorn & Forte, 2010).

## 2. Paritas

Berdasarkan faktor partitas dari 12 jurnal terdapat 9 jurnal yang menyatakan bahwa paritas mempengaruhi karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* yang terdiri dari paritas berisiko primipara (1) dan grandemultipara ( $>4$ ) serta paritas tidak berisiko yaitu multipara (2-3). Hal ini sesuai dengan penelitian Hapsari & Hendraningsih 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* dari 40 responden sebanyak 23 orang (57,5%) yang mempunyai paritas berisiko namun tidak ada hubungan pada analisis bivariat antara paritas terhadap indikasi *sectio caesarea*. Kemudian sejalan dengan penelitian Juliarti & Ariani



2017 bahwa hasil penelitian dari 151 responden mayoritas terdapat paritas berisiko sebanyak 85 orang (56,2%).

Pada penelitian Lubis 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* dari 78 responden sebanyak 40 orang (51,2%) yang mempunyai paritas berisiko. Kemudian sejalan dengan penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 menyatakan bahwa ibu primipara 2,49 kali lebih besar cenderung untuk melahirkan operasi sesar dibandingkan dengan grandemultipara.

Pada penelitian Maryanti, Emi & M 2019 menyatakan bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* dari 57 responden sebanyak 31 orang (54,4%) mempunyai paritas berisiko dibandingkan dengan paritas tidak berisiko sebanyak 26 orang (46,6%). Kemudian sejalan dengan penelitian Begum et al 2017 bahwa dari 2.549 responden mayoritas mempunyai paritas berisiko sebanyak 1.745 orang (68,4%) dibandingkan dengan paritas tidak berisiko sebanyak 793 (31,6%).

Namun berbeda dengan penelitian Rezeki 2018 menyatakan bahwa dari 130 responden mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* adalah paritas tidak berisiko sebanyak 84 orang (64,6%) dibandingkan dengan paritas berisiko sebanyak 46 orang (35,4%). Pada penelitian Wahyuni & Rohani 2019 juga mempunyai mayoritas paritas tidak berisiko sebanyak 91 orang (57,3%) dibandingkan dengan paritas berisiko sebanyak 68 orang (42,7%) namun mempunyai hubungan antara paritas terhadap indikasi *sectio caesarea*. Kemudian sejalan dengan penelitian Praditia dkk 2019 bahwa dari 95 responden mayoritas berparitas tidak berisiko sebanyak 62 orang (65,2%) dibandingkan dengan paritas berisiko sebanyak 33 orang (34,8%).

Menurut teori paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Persalinan yang pertama biasanya mempunyai risiko relative lebih tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Prawirohardjo, 2012).

### 3. Pendidikan

Berdasarkan faktor pendidikan, dari 12 jurnal terdapat 4 jurnal yang membahas karakteristik pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan PT). Hal ini sesuai dengan penelitian Lubis 2018 bahwa karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* berdasarkan mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 47 responden (60,1%) dan minoritas dengan berpendidikan tinggi sebanyak 31 responden (39,9%) dari 78 responden.

Namun berbeda dengan penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 bahwa responden dengan pendidikan tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan operasi sesar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah. Kemudian pada penelitian Praditia Susanto 2019 bahwa mayoritas responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 81 responden (85,2%). Kemudian terdapat pula pada penelitian Begum et all 2017 bahwa dari 2.549 responden, mayoritas dengan pendidikan tinggi sebanyak 1.902 responden (74,6%).

Menurut teori tingkat pendidikan sangat berpengaruh sejak proses kehamilan sampai dengan proses persalinan. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk menikah pada usia yang matur diatas 20 tahun. Pendidikan yang semakin tinggi menyebabkan kemampuan ibu dalam mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan (Febbryanti, Fajar, & Sari, 2016).

#### 4. Indikasi *Sectio Caesarea*

##### a. Ketuban Pecah Dini

Pada 12 jurnal dengan indikasi penyulit persalinan terdapat 6 jurnal dengan indikasi KPD. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryanti, Emi & M 2019, bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* mempunyai indikasi KPD sebanyak 34 orang (59,6%) dari 57 responden.

Namun berbeda dengan penelitian Hapsari & Hendraningsih 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* mempunyai indikasi tidak KPD sebanyak 21 orang (52,2%) dari 40 responden serta ada hubungan antara KPD terhadap indikasi *sectio caesarea* dari analisis bivariat. Kemudian pada penelitian Praditia dkk 2019 mempunyai indikasi tidak KPD sebanyak 63 orang (66,3%) dari 95 responden.

Pada hasil penelitian yang hanya membahas indikasi ibu bersalin *sectio caesarea* secara berurutan terdapat 3 jurnal diantaranya Subekti 2018 dan Samdal et all 2016 bahwa indikasi KPD menempati urutan ke-6 sebanyak 36 orang dan 1 orang, kemudian pada penelitian Begum et all 2017 menempati urutan ke-3 (14,3%).

Menurut teori Oxorn dan Forte 2010 menyatakan bahwa ketuban merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu. Bahaya paling besar dari ketuban pecah dini adalah bahaya infeksi intrauterine yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

b. Riwayat Hipertensi, Preeklamsia, Preeklamsia Berat dan Eklamsia

Pada 12 jurnal dengan indikasi penyulit persalinan terdapat 5 jurnal dengan indikasi riwayat hipertensi, preeklamsia, preeklamsia berat dan eklamsia. Hal ini sejalan dengan Hapsari & Hendraningsih 2018 bahwa dari 40 responden mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* mempunyai indikasi riwayat hipertensi sebanyak 25 orang (62,5%) serta dari analisis multivariat hipertensi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap karakteristik *sectio caesarea*.

Namun berbeda dengan penelitian Aprina 2016 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* mempunyai indikasi tidak PEB sebanyak 204 orang (63,9%) dari 319 responden. Kemudian pada penelitian Praditia dkk 2019 mempunyai indikasi tidak PEB sebanyak 89 orang (93,6%) dari 95 responden serta ada hubungan antara PEB terhadap indikasi *sectio caesarea* dari analisis bivariat.

Pada hasil penelitian yang hanya membahas indikasi ibu bersalin *sectio caesarea* secara berurutan terdapat 2 jurnal diantaranya Subekti 2018 bahwa indikasi preeklamsia menempati urutan ke-5 sebanyak 54 orang dan indikasi eklamsia menempati urutan ke-14 orang sebanyak 5 orang. Kemudian pada penelitian Begum et al 2017 bahwa indikasi hipertensi menempati urutan ke-7 (2,5%).

Menurut teori yang telah dikemukakan oleh para ahli bahwa preeklamsia dapat dikumpulkan sebagai berikut: preeklamsia adalah sindrom spesifik kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel (Oxorn & Forte, 2010).

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari tiga trias yaitu hipertensi, proteinuria dan edema. Pada keadaan PEB dalam masa kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* (Aprina, 2016).

c. Riwayat Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Berdasarkan dari 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 5 jurnal yang membahas karakteristik riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Rezeki 2018 bahwa berdasarkan riwayat persalinan mayoritas pada ibu dengan operasi sesar sebelumnya sebanyak 62 responden (47,7%) dan minoritas dengan persalinan spontan sebanyak 22 responden (10,7%). Pada hasil penelitian Lubis 2018 dari seluruh respondennya yang memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya terdapat riwayat indikasi medis sebanyak 49 responden dan yang tidak ada riwayat indikasi medis sebanyak 29 responden.

Namun berbeda dengan penelitian Praditia Susanto 2019 bahwa dari 95 responden mayoritas tidak mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya sebanyak 74 responden (77,9%).

Pada hasil penelitian yang hanya membahas indikasi ibu bersalin *sectio caesarea* secara berurutan terdapat 2 jurnal diantaranya Subekti 2018 bahwa indikasi riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya menempati urutan pertama sebanyak 199 orang. Kemudian pada penelitian Samdal et all 2016 bahwa indikasi riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya menempati urutan ke-5.

Menurut teori persalinan pervaginam pada pasca *sectio caesarea* dapat dilaksanakan dengan aman untuk wanita yang sebelumnya pernah menjalani insisi uterus transversal rendah. Beberapa laporan mengenai partus percobaan yang diperbolehkan pada wanita dengan riwayat seksio sesarea lebih dari satu kali hasilnya adalah baik dan komplikasinya minimal (Oxorn & Forte, 2010)

d. CPD (*Cephalopevik Disporposion*)

Pada 12 jurnal dengan indikasi penyulit persalinan terdapat 4 jurnal dengan indikasi CPD (*Cephalopevik Disporposion*). Hal ini sejalan dengan penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 bahwa ibu dengan tinggi  $\leq 145$  cm mempunyai nilai odds ratio 1,93 kali lebih cenderung untuk melahirkan secara operasi sesar bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi  $\geq 145$  cm.

Namun berbeda dengan penelitian Hapsari & Hendraningsih 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* mempunyai indikasi CPD sebanyak 29 orang (72,5%) dari 40 responden dan mempunyai analisis bivariat yang menyatakan tidak ada hubungan antara CPD terhadap indikasi *sectio caesarea*.

Pada hasil penelitian yang hanya membahas indikasi ibu bersalin *sectio caesarea* secara berurutan terdapat 2 jurnal diantaranya Subekti 2018 bahwa indikasi CPD menempati urutan ke-4 sebanyak 105 orang. Kemudian pada penelitian Samdal et all 2016 bahwa indikasi CPD menempati urutan ke-4 sebanyak 12 orang.

Menurut teori Apabila persalinan dengan CPD berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala

janin yang menyebabkan perdarahan intra kranial ataupun fraktur os. parietalis. Penanganan CPD adalah dengan partus percobaan dan seksio sesarea, baik secara primer maupun sekunder (Oxorn & Forte, 2010).

e. Plasenta Previa

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 4 jurnal yang membahas faktor plasenta previa. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan urutan plasenta previa ke-7, sedangkan pada penelitian Begum et all 2017 dan Samdal et all 2016 menempatkan urutan plasenta previa ke-8.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Aprina 2016 bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* tidak mempunyai indikasi plasenta previa yaitu sebanyak 252 orang (78,9%) dari 319 responden sedangkan yang mengalami indikasi plasenta previa sebanyak 67 orang (21,1%) serta mempunyai nilai hubungan antara plasenta previa terhadap indikasi *sectio caesarea* dari analisis bivariat.

Menurut teori, plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Jika ibu dengan diagnosa plasenta previa, kehamilannya belum genap 36 minggu atau taksiran berat badan janin tidak sampai 2500 gram dan persalinan belum dimulai, dapat diperkenankan untuk menunda persalinannya. Ibu dirawat untuk mencegah perdarahan berikutnya, mengatasi anemianya dan persiapan persalinan dengan kondisi janin yang cukup *viable* (mampu hidup). Namun plasenta previa totalis merupakan indikasi mutlak untuk *sectio caesarea* (Oxorn & Forte, 2010).

#### f. Kelainan Letak Janin

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 4 jurnal yang membahas faktor kelainan letak janin. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan urutan kelainan letak janin ke-2, sedangkan pada penelitian Begum et all 2017 menempatkan urutan ke-6 dan pada penelitian Samdal et all 2016 menempatkan urutan ke-2.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Aprina 2016 bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* tidak mempunyai indikasi kelainan letak janin yaitu sebanyak 225 orang (70,95%) dari 319 responden sedangkan yang mengalami indikasi kelainan letak janin sebanyak 94 orang (29,5%) serta mempunyai nilai hubungan antara kelainan letak janin terhadap indikasi *sectio caesarea* dari analisis bivariat.

Menurut teori kelainan letak janin adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, seperti posisi oksiput posterior. Partus lama pada presentasi bokong merupakan indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* sementara pada letak lintang bila ketuban utuh lakukan versi luar dan bila ada kontraindikasi versi luar lakukan *sectio caesarea*. Komplikasi persalinan letak sungsang meliputi morbiditas dan mortalitas bayi yang tinggi, dapat menurunkan IQ bayi. Komplikasi segera pada ibu meliputi perdarahan, trauma persalinan, infeksi. Sedangkan komplikasi pada bayi meliputi perdarahan (intra kranial, asfiksia dan aspirasi air ketuban), infeksi pascapartus (meningitis dan infeksi lain), trauma persalinan yang meliputi kerusakan alat vital di daerah medulla oblongata,



trauma ekstremitas (dislokasi persendian dan fraktur ekstremitas), dan trauma alat visera (ruptur hati dan limpa) (Oxorn & Forte, 2010).

g. Gagal induksi

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 3 jurnal yang membahas faktor gagal induksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan faktor gagal induksi merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* ke-3 sebanyak 125 responden dari 885 responden. Kemudian dilanjut dengan penelitian Samdal et all 2016 yang menempatkan faktor gagal induksi dengan urutan pertama yang merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea*. Kemudian sejalan pula dengan penelitian Begum et all 2017 yang menempatkan faktor gagal induksi merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* dengan urutan ke-2.

h. Gawat janin

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 2 jurnal yang membahas faktor gawat janin. Hal ini sesuai dengan penelitian Begum et all 2017 yang menempatkan faktor gagal induksi dengan urutan pertama yang merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea*. Kemudian dilanjut dengan penelitian Samdal et all 2016 yang menempatkan faktor gagal induksi dengan urutan ke-3.

Menurut teori gawat janin dalam persalinan adalah adanya denyut jantung janin kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit. Diagnosis saat persalinan didasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal. Diagnosis yang lebih pasti jika disertai oleh air ketuban hijau dan kental atau sedikit. Gawat janin dapat terjadi dalam persalinan karena partus lama, infus oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, ibu yang diabetes, kehamilan

preterm dan posterm, ataupun prolapsus tali pusat. Hal ini harus segera dideteksi dan perlu penanganan segera.

Fetal distress atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf pusat serta kematian. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 di atas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum ataupun forcep. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas di atas simpisis pubis, maka lakukan persalinan dengan seksio sesarea karena bahaya janin dapat meninggal dalam kandungan (Oxorn & Forte, 2010).

i. Kehamilan kembar (gemelli)

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 2 jurnal yang membahas faktor gemelli. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan faktor gemelli merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* ke-8 sebanyak 21 responden dari 885 responden. Kemudian dilanjut dengan penelitian Sihombing, Saptarini, Kumala Putri 2018 bahwa hasil penelitian mayoritas mengalami faktor bayi besar sebanyak 30 responden dari 57 responden (52,6%).

Menurut teori kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada kehamilan kembar terjadi distensi uterus secara berlebihan. Morbiditas dan mortalitas ibu dan janin mengalami peningkatan yang nyata pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, karena itu mempertimbangkan kehamilan kembar dengan komplikasi tidaklah berlebihan. Adapun bahaya yang lebih besar bagi ibu adalah anemia, preeklampsia dan eklampsia,

perdarahan post partum. Tindakan seksio sesarea pada kehamilan kembar dilakukan dalam kondisi janin letak lintang-lintang (Oxorn & Forte, 2010).

j. Bayi besar

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 2 jurnal yang membahas faktor bayi besar. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan faktor bayi besar merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* ke-11 sebanyak 17 responden dari 885 responden. Kemudian dilanjutkan dengan penelitian Maryanti, Emi & M 2019 bahwa hasil penelitian mayoritas mengalami faktor bayi besar sebanyak 30 responden dari 57 responden (52,6%).

Menurut teori Bayi Besar (Makrosomia) adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau untuk Indonesia jika berat badan bayi 4.000 gram, atau lebih dari dua standar deviasi atau diatas 90 tahun persentil dari berat badan normal. Morbiditas dan mortalitas bayi makrosomia lebih tinggi dari berat badan normal. Sekitar 3.000-3.500 gram, karena proses persalinannya memerlukan tindakan intervensi medis. Bayi Besar (Makrosomia) merupakan salah satu faktor penyebab persalinan macet akan mempersulit jalan lahir pervaginam, sehingga memungkinkan untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Manuaba, 2015).

k. Serotinus (*post term*)

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 2 jurnal yang membahas faktor bayi besar. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan faktor bayi besar merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* ke-17 sebanyak 2 responden dari 885 responden. Kemudian dilanjutkan

dengan penelitian Samdal et all 2016 yang menempatkan faktor serotinus dengan urutan ke-4.

Menurut teori Kehamilan Posterm (*Seoritus*) adalah usia kehamilan yang berkisar antara 42 dan 44 minggu, faktor janin merupakan alasan pengakhiran kehamilan sehubungan dengan berkurangnya gerakan janin yang dirasakan ibu dan berkurangnya cairan amnion. Pada banyak rumah sakit penatalaksanaan terhadap kehamilan ini adalah melahirkan bayi dengan induksi persalinan, jika gagal maka seksio sesarea adalah pilihan alternatif bagi dokter.

Pada kehamilan lewat waktu plasenta telah sangat mundur untuk mampu memberikan nutrisi dan oksigen kepada janin sehingga setiap saat janin akan terancam gawat janin dan diikuti asfiksia neonatarum yang memerlukan perawatan khusus. Dengan demikian keselamatan ibu dan janinnya sebaiknya dilakukan rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih baik. Komplikasi yang dapat terjadi adalah kematian janin dalam rahim, akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta dan kematian yang meningkat, bila pada kehamilan normal (37-42 minggu) angka kematiannya 1,1% , pada umur kehamilan 43 minggu angka kematian bayi menjadi 3,3% dan pada kehamilan 44 minggu menjadi 6,6% (Oxorn & Forte, 2010).

#### 1. Oligohidramniom

Berdasarkan 12 jurnal dengan indikasi medis terdapat 2 jurnal yang membahas faktor oligohidramniom. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti 2018 yang menempatkan faktor oligohidramniom merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea* ke-12 sebanyak 10 responden dari 885 responden. Kemudian dilanjut dengan penelitian Samdal et all 2016 yang menempatkan

faktor oligohidramniom dengan urutan ke-9 yang merupakan faktor indikasi medis *sectio caesarea*.

m. Riwayat penyakit

Pada 12 jurnal dengan indikasi medis *sectio caesarea* yaitu terdapat 2 jurnal dengan indikasi riwayat penyakit. Hal ini sesuai dengan Juliarti dan Arini 2017 bahwa dari 151 responden mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* tidak mempunyai indikasi riwayat penyakit sebanyak 96 orang (63,5%). Kemudian sejalan dengan penelitian Wahyuni 2019 bahwa dari 463 responden mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* tidak mempunyai indikasi riwayat penyakit sebanyak 124 orang (26,7%).

5. Pekerjaan

Berdasarkan faktor pekerjaan, dari 12 jurnal terdapat 4 jurnal yang membahas karakteristik pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rezeki 2018 bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga sebanyak 103 responden (79,2%) dari 130 responden. Kemudian pada penelitian Praditia dkk 2019 bahwa mayoritas mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 68 responden (71,5%) dari 95 responden. Kemudian disambung dengan penelitian Begum et al 2017 bahwa mayoritas adalah tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 2.503 responden (98,2%).

Namun berbeda dengan penelitian Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri 2017 bahwa mayoritas adalah responden yang memiliki pekerja sebagai pegawai swasta 1,36 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Menurut teori, pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan kesejahteraan ekonomi yang didapat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaan kesehatannya salah satu contohnya adalah informasi deteksi dini faktor resiko saat kehamilan (Sulistyawati, 2010).

## 6. Pembiayaan Kesehatan

Penelitian *literature rievew* dari 12 jurnal hanya 1 jurnal yang membahas pembiayaan kesehatan yaitu oleh Sihombing, Saptarini, & Kumala Putri, 2017 dari 44.673 sampel menyatakan bahwa dalam hal kepemilikan jaminan kesehatan responden yang memiliki dan yang menggunakan jaminan kesehatan 1,12 kali lebih cenderung dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan untuk pembayaran persalinan operasi sesar. Kepemilikan Jaminan Kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian persalinan operasi sesar di Indonesia. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan diketahui bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang lebih besar untuk bersalin secara operasi sesar dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan apalagi biaya operasi sesar jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk persalinan pervaginam.

Menurut laporan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) JKN-KIS, jumlah tindakan SC terus meningkat setelah Indonesia melaksanakan JKN-KIS. Bahkan pada tahun 2014-2018, jumlah persalinan melalui tindakan *sectio caesaria* dengan JKN-KIS tercatat sebanyak 57%, dan 43% sisanya melalui tindakan normal. Menurut Kepala Humas BPJS Kesehatan, Iqbal Anas Ma'ruf, dari total persalinan yang dibiayai BPJS Kesehatan sebanyak 5,3 juta kasus. Sebanyak 3 juta atau

57% di antaranya adalah melalui tindakan SC, dan sisanya 2,3 juta atau 43% melalui tindakan persalinan normal (Manafe, 2019).

#### **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan *literature review* dari 12 jurnal yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu bersalin *sectio caesarea* adalah dari faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pembiayaan kesehatan dan indikasi medis *section caesarea* seperti KPD, Riwayat Hipertensi, Preeklamsia, Preeklamsia Berat dan Eklamsia, riwayat *section caesarea* sebelumnya, CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), plasenta previa, kelainan letak janin, gagal induksi, gawat janin, gemelli, bayi besar, dan serotinus. Kemudian terdapat faktor lain seperti oligohidramnion, dan riwayat penyakit.

##### **2. Saran**

###### **a. Bagi Ibu Hamil**

Diharapkan untuk selalu rutin memeriksakan kehamilannya, dan selalu menjaga pola hidup yang sehat agar terhindar dari segala bentuk yang membahayakan kehamilan ibu dan janinnya serta tetap fokus pada setiap kehamilan yang dialami ibu.

###### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari artikel lebih banyak dan terakreditasi serta terbaru dalam 5 tahun terakhir terkait indikasi *sectio caesarea* serta sehingga *literature review* yang dibuat lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A. P. (2016). Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90-96. doi:10.26630/jk.v7i1.124
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)* (Revisi ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Hoque, D. M., Khan, A., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and Determinants of Caesarean Section Delivery: Evidence From a Population-Based Study in Matlab, Bangladesh. *PLoS One*, 12(11). doi:10.1371/journal.pone.0188074
- Bijalmiah. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Muna. Diambil November 12, 2019, dari <https://www.slideshare.net/3A2F2F>
- Dinkes DIY. (2015). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta.
- Febbryanti, R. F., Fajar, N. A., & Sari, I. P. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Persalinan Secti Caesarea. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 93.
- Hapsari, D. I., & Hendraningsih, T. (2018). Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. *JUMANTIK*. doi:10.29406/jjum.v5i2.1279
- Hartati, Suryani, Maryuani, & Anik. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sectio Caesarea*. Jakarta: CV. Trans Info media.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Juliarti, W., & Ariani, Y. (2017). Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Tahu 2013. *JOMIS*, 1(2), 66-73. Dipetik Desember 22, 2019, dari <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/201>
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Doppler*, 2(2), 62-69. Dipetik Desember 21, 2019, dari <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/198>
- Manafe, D. (2019). Operasi Cesarea Meningkat di Era JKN-KIS. *Berita Satu*. Diambil Juni 24, 2020, dari <https://www.beritasatu.com/kesehatan/587529-operasi-cesarea-meningkat-di-era-jknkis>
- Manuaba, P. D. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.



- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marlina. (2013). Faktor Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 57-65. doi:10.26630/jk.v7i1.119
- Maryanti, S., Emi, F., & M, H. (2019). Karakteristik ibu dengan persalinan sectio caesaria di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 407-410. doi:10.35892/jikd.v14i4.293
- Masyitoh, S. (2005). *Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Sektio Sesarea Pada Ibu Bersalin di RSAB Harapan Kita*. Jakarta: Skripsi FKM UI Depok .
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *PERMENKES No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Mustofa, I. (2015). Membangun Epistemologi Fiqih Medis Melalui Kontekstualisasi Maqasid Al-Syari'ah. *Jurnal Al-Manhaj*, IX(2), 263.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *ILMU KEBIDANAN: Patologi & Fisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Praditia Susanto, Y. P., Wahdaniah, N., & Juniarti. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Persalinan *Sectio Caesarea* di RS TK. II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 62-71. doi:10.37337/jkdp.v3i1.119
- Progo, T. M. (2012). Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir. Dipetik Januari 15, 2020, dari [www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net)
- Putri, A. W. (2017). Alasan dan Pilihan untuk Persalinan Caesar. (M. S. Handayani, Penyunt.) *tirto.id*. Diambil November 20, 2019, dari <https://tirto.id/alasan-dan-pilihan-untuk-persalinan-caesar-cveJ>
- Rezeki, S. (2018). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Pada Tahun 2018. *Doppler*, 7(1), 131-136. Diambil Desember 21, 2020, dari <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/17.-Sri-Rejeki-dan-Maya-sari.pdf>.
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Internet. Diambil November 09, 2019, dari <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRiskesdas2013.PDF>

- Samdal, L. J., Steinsvik, K. R., Pun, P., Dani, P., Roald, B., Pedersen, B. S., & Bohler, E. (2016, Oktober). Indications for Cesarean Sections in Rural Nepal. *J Obstet Gynaecol India*, 1, 284-288. doi:10.1007/s13224-016-0890-2
- Setyawan, F. E. (2017, Maret). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Research Gate*, hal. 119.
- Setyawati. (2012). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sihombing, N., Saptarini, I., & Kumala Putri, D. S. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63-75. doi:10.22435/kespro.v8il.6641-75
- Subketi, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(1), 11. doi:10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19
- Sudjana, N., & Ibrahim. (2012). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulisdian, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2019). Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2). doi:10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2019). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2017. *Wellness And Healty*, 1(1), 101-107. Diambil Maret 29, 2020, dari <https://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/article/view/16>