

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TINDAKAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH SEMARANG

Priharyanti Wulandari¹

Ratna Puri Maharani²

Arifianto³

^{1,2,3} Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

Email: wulancerank@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kata Kunci:

(Mother Indication, Sectio
Caesarea)

Sectio caesarea (SC) is surgical action for give birth by opening lower abdomen and uterus. Sectio Caesarea is used as the last choice that caused by various difficulties such as prolonged babybirth, Uteri imminens rupture, placenta previa, big fetus, pre eclamtion and bleeding. Sectio Caesarea also have a high risk for mother and also the babies, but in the fact sectio caesarea level is going bigger in many countries including Indonesia. This research is using Retrospektif data, total sample in this research is 62 respondent taken by total sampling technique. Data is taken by observation sheet, then this data is tested by using Chisquare statistic test. Based on analysis result using Chisquare statistic test, the result of gestational age obtained P Value = 0,027, Mother age obtained P Value = 0,014, Sectio Caesarea profile obtained P Value = 0,003, Comorbidities obtained P Value = 0,004. Partial trials are allowed in women with a history of SC more than once the results are good and the complications are minimal. It is preferable for women with a history of SC to first determine the type of previous section.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian ibu. Sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berkaitan dengan kesehatan ibu adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012, masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Prasetyawati, 2012). Target AKI dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 nanti adalah di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Ibu hamil yang memerlukan penanganan spesialistik hanya sekitar 10% dari keseluruhan pasien hamil dan hanya separuh diantaranya yang mungkin memerlukan bedah caesar. Berdasarkan data tersebut, seharusnya angka bedah caesar tidak lebih dari 15 – 20 %, namun angka bedah caesar di RS swasta di kota-kota besar di Indonesia di atas 30 %, bahkan ada yang mencapai 80 %. Data SDKI 2007 menyatakan angka persalinan SC nasional kurang lebih 7% dari jumlah total persalinan. Jumlah SC di RS pemerintah sekitar 20 – 25 % sedangkan di RS swasta sekitar 30 – 80 % dari total persalinan. Data lain menyatakan angka nasional kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia adalah 15,3 %, komplikasi kehamilan sebanyak 6,5 %, menjalani operasi 2,3 % dan ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 13 % (Depkes, 2010).

Beberapa faktor risiko pada kehamilan yang menyebabkan persalinan dilakukan melalui SC antara lain umur ibu, penyakit penyerta, umur kehamilan dan riwayat SC (Prawirohardjo, 2010). Menurut Depkes (2010) pada umur ibu yang terlalu muda < 20, kondisi rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik saat ibu berusia 20-35 tahun. Umur ibu < 20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut termasuk dalam risiko tinggi kehamilan (Depkes, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Himapid di wilayah kerja Puskesmas Himalate Makasar tahun 2009 menunjukkan bahwa pelayanan atenatal, umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun dan dengan grand multipara berhubungan dengan peningkatan pelaksanaan tindakan SC.

Penyakit penyerta atau kelainan kehamilan meliputi placenta previa yang menyebabkan placenta menutup jalan lahir, diabetes, hipertensi, miopi yang tinggi, penyakit jantung, asthma, dan kelainan letak janin. Hasil penelitian Yaeni (2013) di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan tindakan SC dimana 80% responden yang menderita Hipertensi memiliki risiko terjadi pre eklamsi yang merupakan indikasi dilakukan SC.

Umur kehamilan yang dimaksud kehamilan yang sudah lewat waktu atau > 42 minggu (serotinus). Jumlah kematian janin/bayi pada kehamilan > 42 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu. Karena bayi besar dapat menyebabkan disproporsi *sefalopelvis*, *oligohidramnion* dapat menyebabkan kompresi tali pusat dan keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum, bahkan ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan (Manuaba, 2010). 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% (Depkes, 2010)/

Riwayat SC adalah suatu jaringan parut akibat pembedahan uterus sebelumnya. Jaringan parut dapat menyebabkan uterus mudah robek bila dilakukan persalinan normal sehingga pada ibu hamil yang sudah pernah menjalani persalinan SC, persalinan selanjutnya juga akan dilakukan dengan SC untuk menghindari risiko robekan uterus (Siswosudarmo, 2010). Hasil penelitian Dewi Andriani (2012) di RSUD Kabupaten Dompu menunjukkan adanya hubungan bermakna antara persalinan dengan riwayat SC dengan tindakan SC dengan nilai $p=0,017$.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik yaitu penelitian yang menggunakan sampel untuk mengambil kesimpulan pada populasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Retrospektif* yang merupakan desain studi dengan melakukan pengukuran ke belakang.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RS St. Elisabeth Semarang sebanyak 62 ibu pada bulan Mei 2017. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS St. Elisabeth pada bulan Mei 2017 yaitu sebanyak 62 ibu.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan atau lembar observasi yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian dan buku catatan atau alat tulis digunakan untuk mencatat hal-hal yang berhubungan dengan variabel penelitian.

Angka 80% responden yang menderita Hipertensi memiliki risiko terjadi pre eklamsi yang merupakan indikasi dilakukan SC.

Umur kehamilan yang dimaksud kehamilan yang sudah lewat waktu atau > 42 minggu (serotinus). Jumlah kematian janin/bayi pada kehamilan > 42 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu. Karena bayi besar dapat menyebabkan disproporsi *sefalopelvis*, *oligohidramnion* dapat menyebabkan kompresi tali pusat dan keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum, bahkan ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan (Manuaba, 2010). 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% (Depkes, 2010). Riwayat SC adalah suatu jaringan parut akibat pembedahan uterus sebelumnya. Jaringan parut dapat menyebabkan uterus mudah robek bila dilakukan persalinan normal sehingga pada ibu hamil yang sudah pernah menjalani persalinan SC, persalinan selanjutnya juga akan dilakukan dengan SC untuk menghindari risiko robekan uterus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan, Umur Ibu, Penyakit Penyerta dan Riwayat SC

Umur Kehamilan	Frekuensi	%
Prematur	3	5
Matur	56	90
Post Matur	3	5
Total	62	100

Umur Ibu	Frekuensi
----------	-----------

		%
Beresiko	24	39
Tidak Beresiko	38	61
Total	62	100

Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
Ada	45	2,5
Tidak	17	27,5
Total	62	100

Riwayat SC	Frekuensi	%
Ya	16	35
Tidak	46	65
Total	62	100

Penelitian ini didapatkan hasil responden yang memiliki umur kehamilan permatur (<37 minggu) sebanyak 3 responden dengan persentase 5%, responden yang memiliki umur kehamilan matur (37-40 minggu) sebanyak 56 responden dengan persentase 90%, dan responden yang memiliki umur kehamilan post matur (>42 minggu) sebanyak 3 responden dengan persentase 5%. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Muhammad (2013) yang berjudul “Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” didapatkan hasil dari 60 responden, 57 responden (95%) termasuk dalam usia kehamilan matur.

Penelitian ini didapatkan hasil responden yang berumur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 24 orang (39%), responden yang tidak berisiko (25-35 Tahun) sebanyak 51 orang (61%). Hal serupa pada penelitian Rupdi (2011) dengan judul “Gambaran pengetahuan tentang indikasi persalinan *sectio caesarea* pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cikampek Utara, Kec. Kota Baru Jawa Barat” dari 36 responden didapatkan hasil 29 responden (80,6%) termasuk dalam usia tidak berisiko, dan juga pada penelitian Sri (2013) dengan judul “Profil Umur dan Pekerjaan Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* yang Mempunyai Riwayat *Sectio Caesarea*” dari 152 responden didapatkan hasil 130 responden (85,5%) termasuk dalam usia tidak berisiko.

Penelitian ini didapatkan hasil responden yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 45 orang (72,5 %) sedangkan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 17 orang (27,5%). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Muhammad (2013) yang berjudul “Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” didapatkan hasil dari 60 responden, 50 responden (83,3%) memiliki riwayat penyakit.

Hasil responden yang memiliki riwayat SC sebelumnya sebanyak 22 orang (35%) dan responden yang tidak memiliki riwayat SC sebelumnya sebanyak 40 orang (65%). Dewi Andriani (2012) telah melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Dompu yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara persalinan dengan riwayat SC dengan tindakan SC.

Penelitian ini jumlah responden yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 43 orang (69%), sedangkan responden yang tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 19 orang (31%). Hal serupa pada penelitian Isti,dkk (2010) dengan judul “Faktor Tindakan Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*” dari 792 responden didapatkan hasil bahwa dari 60 responden, sebesar 47 responden (78,3%) mengalami tindakan *sectio caesarea*.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Umur Kehamilan dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

Umur Kehamilan	Persalinan SC		Total	P value
	Ya	Tidak		
Prematur	2 (3%)	1 (2%)	3 (5%)	0,048
Matur	41 (66%)	15 (24%)	56 (90%)	
Post Matur	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)	
Total	43 (69%)	19 (31%)	62 (100%)	

Dari 56 responden (90%) yang memiliki usia kehamilan matur dilakukan

tindakan SC, hal ini dapat disebabkan oleh karena 2 faktor yaitu faktor Ibu dan Bayi, bila Ibu atau Bayi mengalami gangguan selama kehamilan, hal ini dapat menyebabkan dilakukannya tindakan SC karena persalinan pervagina tidak lagi dapat dilakukan, dapat dilihat pula bahwa dari 3 responden yang memiliki umur kehamilan post matur, seluruh responden tidak dilakukan tindakan SC, hal ini diakibatkan karena pada saat persalinan, ibu dapat melahirkan secara normal dengan bantuan obat-obat pacuan dari dokter (induksi), lalu 2 (65%) dari 3 responden yang memiliki usia prematur dilakukan tindakan SC, hal ini juga dapat disebabkan karena adanya penyakit penyerta pada ibu, sehingga dokter memutuskan untuk mengakhiri usia kehamilan sebelum usia kehamilan matur, demi menjaga keselamatan Ibu dan Bayi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Didapatkan hasil *p value* = 0,027 ($p < 0,05$) yang artinya “Ada hubungan antara umur kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea* di RS St. Elisabeth Semarang”.

2. Hubungan Umur Ibu dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

Umur Ibu	Persalinan SC		Total	P value
	Ya	Tidak		
Berisiko	21 (34%)	3 (5%)	24 (39%)	0.014
Tidak Berisiko	22 (35%)	16 (26%)	38 (61%)	
Total	43 (69%)	19 (31%)	62 (100%)	

Dari 24 responden yang memiliki usia yang berisiko, 21 responden (87,5%) dilakukan tindakan SC, hal ini membuktikan bahwa usia berisiko (<25 tahun/>35 tahun) sangat rawan dilakukan tindakan SC, hal ini dapat disebabkan karena pada usia <20 tahun, organ-organ yang terbentuk belum sempurna

dan belum siap untuk melahirkan secara spontan, sedangkan pada umur >35 tahun, organ-organ yang membantu proses kelahiran normal sudah melemah, dan pada umur tersebut, kemungkinan Ibu sudah memiliki penyakit/kelainan, sehingga sangat berisiko dilakukan persalinan secara normal. Sedangkan 22 (57%) dari 48 responden yang memiliki umur tidak berisiko, dilakukan tindakan SC, hal ini bisa disebabkan karena adanya kelainan atau gangguan, baik pada Ibu ataupun pada Bayi, sehingga tindakan SC menjadi salah satu alternatif persalinan agar Ibu dan Bayi tetap selamat.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Didapatkan hasil *p value* = 0,014 ($p > 0,05$) yang artinya “Ada hubungan antara umur ibu dengan tindakan *sectio caesarea* di RS St. Elisabeth Semarang”. Berdasarkan penelitian Lelly, dkk (2014) menyatakan bahwa wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan wanita yang berumur 21-35 tahun. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isti, dkk (2011) yang menyatakan bahwa usia ibu menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan SC.

3. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

Penyakit Penyerta	Persalinan SC		Total	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
Ada	40 (65%)	5 (8%)	45 (73%)	0,004
Tidak ada	9 (14%)	8 (13%)	17 (27%)	
Total	49 (79%)	13 (21%)	62 (100%)	

Dari 45 responden yang memiliki penyakit penyerta, 40 responden (88%) dilakukan tindakan SC, hal ini membuktikan bahwa adanya penyakit penyerta merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan SC pada

Ibu, tentu saja tindakan SC ditempuh karena keselamatan Ibu dan Bayi merupakan prioritas, sedangkan dari 17 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit, 9 responden (53%) dilakukan tindakan SC, hal ini dapat disebabkan karena responden memiliki riwayat SC sebelumnya, sehingga Ibu berisiko tinggi tidak dimungkinkan melakukan persalinan secara normal. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Didapatkan hasil *p value* = 0,02 ($p < 0,05$) yang artinya “Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan tindakan *sectio caesarea* di RS St. Elisabeth Semarang”. Menurut Hasil penelitian Yaeni (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan tindakan SC dimana 80% responden yang menderita Hipertensi memiliki risiko terjadi pre eklamsi yang merupakan indikasi dilakukan SC. Berdasarkan penelitian Lelly Andayasaru, dkk (2014) di RS Pemerintah dan RS swasta didapatkan hasil bahwa penyakit penyerta menjadi salah satu faktor dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, Ibu dengan gawat janin mempunyai resiko 12 kali lebih besar untuk persalinan SC, ketuban pecah dini berisiko 4 kali, dan hipertensi berisiko 7 kali.

4. Hubungan Riwayat SC dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

Riwayat SC	Persalinan		Total	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
Ya	16 (26%)	0 (0%)	16 (26%)	0,003
Tidak	28 (45%)	18 (29%)	46 (74%)	
Total	44 (71%)	18 (29%)	62 (100%)	

Dari 16 responden yang memiliki riwayat SC, seluruhnya (100%) dilakukan tindakan SC, hal ini membuktikan bahwa Ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki risiko

tinggi melakukan persalinan normal, riwayat SC sebelumnya sangat berpengaruh terhadap tindakan SC saat ini karena tindakan SC sebelumnya dapat menyebabkan ruptur uteri apabila Ibu melakukan persalinan secara normal yang tentu saja dapat membahayakan Ibu dan Bayi, Namun dalam beberapa kasus, Ibu masih dapat melahirkan secara normal walaupun sebelumnya memiliki riwayat SC, hal ini dikarenakan Ibu sudah mendapatkan pantauan dan pemeriksaan dari dokter, sehingga persalinan secara normal dapat diterapkan. Menurut Manuaba (2010), persalinan pervaginam pasca SC dapat dilaksanakan dengan aman untuk wanita yang sebelumnya menjalani insisi uterus transversal rendah. Beberapa laporan tentang partus percobaan yang diperbolehkan pada wanita dengan riwayat SC lebih dari satu kali hasilnya baik dan komplikasinya minimal. Penanganan umum adalah menentukan tipe seksio sebelumnya. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Didapatkan hasil *p value* = 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya “Ada hubungan antara Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya dengan tindakan *sectio caesarea* di RS St. Elisabeth Semarang”.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki usia kehamilan matur sebanyak 56 orang (90%), usia tidak berisiko sebanyak 38 orang (61%), yang memiliki riwayat penyakit atau kelainan sebanyak 45 orang (72,5%), yang mempunyai Riwayat SC sebelumnya sebanyak 16 orang (35,4%), yang dilakukan tindakan SC sebesar 43 orang (69%). Ada hubungan antara umur kehamilan dengan persalinan SC hasil *p value* = 0,048 ($p < 0,05$), Ada hubungan antara umur ibu dengan persalinan SC hasil *p value* = 0,014 ($p < 0,05$), Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan persalinan SC hasil *p value* = 0,004 ($p < 0,05$), Ada hubungan antara riwayat SC sebelumnya dengan persalinan SC hasil *p value* = 0,003 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, Liese Margaretha. (2008). *Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea*. [Skripsi]
- Andayasari L, Muljati S, Sihombing M, Arlinda D, Opitasari C, Mogsa DF dkk. (2015). *Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 43, No. 2, 2015:105-116
- APN.(2011). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Arief, S Sadiman, dkk.(2008). *Media Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Parsada
- Asrina, Shinta Siswoyo Putri, dkk. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Chapman, V. (2013). *Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. (2006). *Buku Ajar Obstetri William's*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Gibbons L, et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarian Sections Performed per Year: Overase as a Barter to Universal Coverage*. World Health Report
- Gondo HK, Sugiharta K. (2010). *Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP*

- Sanglah Denpasar, Bali tahun 2001 dan 2006. CDK 2010;37(2):97-101
- Grace VJ.(2007). *Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya Periode 1 Januari – 31 Desember 2005*.Journal Dexa Medika. Tersedia di: <http://www.dexamedica.com> Diakses 17 Februari 2017
- Health Medical.(2008). *Melahirkan Normal Setelah Operasi Sesar*. Tersedia di: www.id.88db.com Diakses 15 Februari 2017
- Hidayat AAA.(2008).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Jakarta: Salemba Medika
- Himapid.(2009). *Kematian Maternal*. Available from: <http://Himapidblogspot.com/2009/03/kematian-maternal.html>
- Indriati MT. (2012).*Panduan Klinis Paling Komplit, Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jakarta: Pelangi Indonesia
- Jitowiyono S, Kristiyanasari W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan NIC, NOC*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.Jakarta : Dirjen Bina Gizi dan KIA
- Kissanti, A. (2008). *Buku Pintar Wanita*, Jakarta: Araska
- Kounteya S. 2010. *Article Times of India*. Tersedia di <http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor9allbirthinindia/articles/1325244> Diakses 19 Februari 2017
- Kuswandi, L.(2012). *Kejaiban Hypno-Brithing: Panduan Praktis Melahirkan Alami, Lancar & Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Murphy DJ, Liebling RE, Verity L, Swinger R, Patel R. (2001). *Early Maternal and Neonatal Morbidity Association with Operative Delivery in Second Stage of Labor: a Cohort Study*. The Lancet Vol. 358, p: 1203-7.
- Nanny, Lia.(2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Norwitz E, Schorge J. (2007). *At Glance Obstetri and Ginekologi*. 2nd eds. EMS.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte.(2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jogjakarta: Yayasan Esentia Medika
- Pandensolang RS Riskesdas. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia*. Tersedia di: www.lontar.ui.ac/file?file.digital/20300469...%20faktor.pdf Diakses 18 Februari 2017.

- Patted S. (2011). *Caesarean section on maternal requested (CDMR)*. Recent research in science and technology.
- Prasetyawati. (2012). *KIA dan Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Ajar Bedah Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rasjidi, Imam. (2009). *Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Rohani, Saswita, R., Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Salfariani, I. (2012) factor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Banda Thamrin Medan. Diakses pada 15 Juli 2017. Available from: <http://www.Goegle.com/#sclient=psy>
- Saifuddin AB, George A, Wiknjastro GH, Waspodo D. (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswosudarmo R, Emilia O. (2010). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.