

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERPERAN MENINGKATNYA
ANGKA KEJADIAN *SECTIO CAESAREA*
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LIUN KENDAGE TAHUNA**

**Veibymiaty Sumelung
Rina Kundre
Michael Karundeng**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : veibysumelung@yahoo.co.id

Abstract: *Sectio Caesarea is defined as the birth of the fetus through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and uterus wall or hysterectomy. The purpose of this study is the identification of the factors that play a role in increasing the numbers sectio Caesarea. This study design is a descriptive observation survey. The population sample of 330 mothers and in this study were all mothers who do act sectio Caesarea was 167 respondents. The instrument used in this study is the observation sheet. The results showed that there are four factors most responsible for the increase in incidence in hospitals Liun sectio Caesarea Kendage Tahuna, ie fetal distress 31.14%, 27.55% labor is advanced, pre-eclampsia 24.55% and 16.76 narrow pelvis %. Based on the result of the study indicated that most contribute to increasing numbers sectio caeserae is fetal distress, and the lowest narrow pelvis. Suggestions for health workers, especially in order to further enhance the room Obstetrics knowledge so as to provide information to pregnant women about the indication that contribute to sectio Caesarea so that pregnant women can do Antenatal care regularly.*

Keywords : *Indications, Sectio Caesarea*

Literature : *26 Books (Years 1998-2013), 5 journal, 1 article*

Abstrak: *Sectio Caesarea di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau histerektomi. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Desain penelitian ini adalah survei observasi deskriptif. Populasi 330 ibu serta sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah 167 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, *pre eklampsi* 24,55% dan panggul sempit 16,76%. Berdasarkan hasil penelitian indikasi yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit. Saran untuk petugas kesehatan terutama di ruangan *Obstetri* agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada *sectio caesarea* sehingga ibu hamil dapat melakukan *Ante Natal Care* secara teratur.*

Kata Kunci : *Indikasi, Sectio Caesarea*

Literatur : *26 Buku (Tahun 1998-2013), 5 Jurnal, 1 Artikel.*

PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan didinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatno, 2007).

Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *section caesarea* adalah Gawat janin, Diproporsi Sepalopelvik, Persalinan tidak maju, Plasenta Previa, Prolapsus tali pusat, Mal presentase janin/ Letak Lintang (Norwitz E & Schorge J, 2007), Panggul Sempit dan Preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta bias leih dari 30% (Gibbson L. et all, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *section caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007). Survei Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan *secti* dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluru persalinan.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan (2000), tercatat bahwa 1069 persalinan diantaranya 460 (43%) persalinan dengan *sectio caesarea*. Di Rumah Sakit AB Harapan Kita Jakarta

terdapat proporsi *sectio caesarea* 1295 (40,68%) dari 3183 persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (Tariana, 2001). Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryati Tati (2012) bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15 %. Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3 % sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 %, karena ketuban pecah dini 5,49%, preeklamsia 5,14, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim sobek. Survey awal di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe Provinsi Sulawesi Utara yang memfasilitasi persalinan dengan *sectio caesarea*. Data dari *Medical Record* jumlah ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2011 sebanyak 290 (31,90%) dari 909 persalinan, pada tahun 2012 meningkat menjadi 437 (55,88%) dari 782 persalinan, sehingga terdapat peningkatan sebanyak 23,98%. Tahun 2013 data dari bulan Januari sampai bulan Agustus jumlah persalinan *sectio caesarea* 330 (63,57%) dari 520 persalinan. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi RSUD Liun Kendage Tahuna yaitu dapat menambah wawasan, pengetahuan kepada petugas kesehatan terutama di ruangan obstetri tentang faktor – faktor yang dapat meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, bagi Ilmu Pengetahuan yaitu merupakan pegangan dan dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya, bagi peneliti yaitu sebagai bahan acuan peneliti dalam proses penelitsn di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif untuk menggambarkan faktor – faktor yang berperan dalam meningkatnya angka kejadian *sectio*

caesarea. Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang telah di lakukan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna sebanyak 330 ibu.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna dengan indikasi Persalinan tidak maju, gawat janin, preeklampsia dan panggul sempit sebanyak 167 ibu. Data sampel yang digunakan data sekunder dari *medical record* RSUD Liun Kendage Tahuna dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2013. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Liun Kendage Tahuna di ruang *medical record* . pada bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014.

HASIL dan PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi, frekuensi, dan karakteristik responden dari variabel independen (gawat janin, partus tak maju, preeklampsia, dan panggul sempit) dan variabel dependen (*sectio caesarea*), seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur ibu

Umur	Jumlah	%
20 – 25 Tahun	46	27,6
36 – 30 Tahun	52	31,1
31 – 35 Tahun	69	41,3
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.1 dari 167 jumlah responden, frekuensi umur ibu tertinggi yaitu pada umur 31-35 tahun sebanyak 69 responden (41,3%) dan terendah pada umur 20-25 tahun sebanyak 46 responden (27,6%). Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi menurut umur dari 152 responden umur 31-35 sebanyak 64 responden atau 42,1%. Umur 31 – 35 masih termasuk dalam

usia produktif bagi seseorang. Umur juga mempengaruhi proses persalinan semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan. Menurut (Depkes, 2010) dari segi kesehatan ibu yang berumur < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat ibu berusia 20 – 35 tahun. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan diusia muda atau remaja dibawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan diusia tua yaitu diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Wiknjosastro, H 2007). Menurut hasil penelitian umur responden yang terbanyak adalah 31-35 tahun di mana pada umur tersebut merupakan masa produktif wanita sehingga rentang terhadap stress. Ibu hamil yang rentan dengan berbagai indikasi penyulit kehamilan jika tidak di deteksi secara dini

Tabel 5.2 Distribusi Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
SD	31	18,57
SMP	35	20,95
SMU	45	26,95
Akademik/PT	56	33,53
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.2 frekuensi tingkat pendidikan tertinggi yaitu akademik/PT sebanyak 56 responden (33,53%) dan terendah SD 31 responden (18,57%). Pendidikan juga mempengaruhi proses persalinan. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan di hadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan Akademi / PT dengan latar belakang pekerjaan Pegawai Negeri dan Swasta sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. 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).

Tabel 5.3 Distribusi Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	35	21
Polwan/ Kowad	8	4,8
Swasta	32	19,1
Wiraswasta	32	19,1
IRT	60	36
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.3 dapat dilihat dari 167 responden, frekuensi pekerjaan yang paling banyak di miliki yaitu PNS 35 (21%) dan terendah Polwan 8 responden (4,8%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi proses persalinan, ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini faktor resiko pada saat bersalin, misalnya ketuban pecah dini, tanda gawat janin, dan TD darah tinggi yang dapat menyebabkan berbagai faktor yang berperan sehingga harus dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Pekerjaan sebagai negeri sipil

maupun swasta dengan intensitas waktu yang padat dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelelahan dan stress sehingga berpengaruh pada saat proses persalinan.

Analisis Univariat

Tabel 5.4 Distribusi Faktor – faktor yang Berperan Meningkatnya angka kejadian *Sectio Caesarea*

Indikasi SC	Jumlah	%
Persalinan Tidak Maju	46	27,55
Gawat Janin	52	31,14
Pre Eklampsia	41	24,55
Panggul Sempit	28	16,76
Jumlah	167	100

Data Sekunder 2013

Berdasarkan pada tabel 5.4 faktor yang paling berperan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* adalah gawat janin sebanyak 52 responden (31,14%) dan faktor terendah panggul sempit 28 responden (16,76%).

1. Gawat Janin

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh di RSUD. Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* adalah gawat janin sebanyak 52 responden (31,14%). Gawat janin merupakan salah satu indikasi yang banyak di temui pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*, ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa , jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian teratas tulang kepala janin berada di atas stasion 0, lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Gawat janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hipoksia serius dapat mengancam kesehatan janin (Wiknjastro, 2007).

2. Partus Tidak Maju

Berdasarkan hasil yang peneliti peroleh dari medical record RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 sebanyak 46 responden (27,55%) mengalami persalinan tidak maju yang merupakan salah satu indikasi di lakukannya *sectio caesarea*. Pada penelitian persalinan yang tidak maju, sebelumnya telah di lakukan tindakan pada ibu oleh bidan di ruangan Obstetri RSUD Liun Kendage Tahuna, yang paling banyak di lakukan seperti drips pitogin, karena tidak berhasil dengan pertimbangan ada beberapa responden yang telah mengalami ketuban pecah dini maka ibu dengan indikasi partus tidak maju di lakukan *sectio caesarea*. Partus tidak maju disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan kongenital, ketuban pecah dini dan paling banyak di sebabkan oleh his yang tidak adekuat dan kelainan letak janin (Mochtar, 1998). Menurut Kasdu (2005) ketika persalinan tiba, tetapi kontraksi yang terjadi tidak sesuai dengan harapan maka perlu di lakukan tindakan induksi, jika kontraksi masih tetap berlangsung kurang baik maka persalinan di bantu dengan alat forcep (vakum) namun jika cara tersebut tidak berhasil maka akan segera di lakukan tindakan *sectio caesarea*.

3. Preeklampsia

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari *medical record* RSUD Liun Kendage Tahuna tahun 2013, setelah gawat janin, dan partus tidak maju, pre eklampsia adalah indikasi terbesar ke tiga dari 167 responden sebanyak 41 responden (24,55%) mengalami pre eklampsia. Dari hasil penelitian juga menunjukkan ibu yang mengalami pre eklampsia memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP sebanyak 12 orang (29,26%). Hal ini bisa terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah dapat meyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pre eklampsia, kurangnya pemeriksaan selama kehamilan berlangsung sebagai deteksi dini, yang dapat menyebabkan terjadi pre eklampsia

pada saat persalinan sehingga ibu harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Menurut Indiarti (2007) Ibu yang mengalami preeklamsi berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus.

Preeklampsia berakibat fatal jika tidak segera mendapatkan tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma. Untuk mencegah hal tersebut jalan terbaik adalah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

4. Panggul Sempit

Hasil dari *medical record* ditemukan dari 167 ibu yang dilakukan *sectio caesarea* dengan indikasi panggul sempit sebanyak 28 ibu (16,76%). Hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* di lakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *sectio caesarea* yaitu, rupture uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada panggul sempit sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2009). Hal tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati (2011) di RSI YAKKSI Gemolong Kabupaten Sragen terdapat peningkatan jumlah pasien yang melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* dengan indikasi panggul sempit memiliki persentase sebesar 36,7%. Maka asumsi

peneliti bahwa angka kejadian *sectio caesarea* meningkat karena berbagai faktor seperti diuraikan diatas, jika tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea* maka akan mengancam nyawa ibu dan janin dengan demikian dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, diantara lain dari faktor janin yaitu gawat janin, dan dari faktor ibu yaitu persalinan tidak maju, preeklampsia serta panggul sempit. Dari hasil penelitian indikasi yang paling banyak berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 yaitu gawat janin.

Dari hasil penelitian indikasi yang paling terendah perannya dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 yaitu panggul sempit.

DAFTAR PUSTAKA

Boyle, M. (2008). *Kedaruratan Dalam Persalinan Buku Saku Bidan*. EGC. Jakarta.

Cooper, M. A & Fraser, D. M. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan Ed. 14* EGC. Jakarta.

Cunningham, F. Get. Al, (2006). *Obstetri Williams. Vol. 1* Ed.21 EGC. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2010). *Buku Acuan Persalinan Normal*. DepKes RI. Jakarta

Dwi, M. A & Norma, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi Teori Dan Tinjauan Kasus Di Lengkapi Contoh Askeb*. Nuha Medica. Yogyakarta.

Forte, W. R & Oxorn, H (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi*

Persalinan Human Labor and Birth. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.

Gibbons, L . et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overseas as a Barter to Universal Coverage*. World Health Report.

Grace, V. J. (2007). *Journal Dexa Medika dalam Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya Periode 1 Jan – 31 Des 2005* (Harry Kurniawan Gondo) [Http://www.dexamedixa.com](http://www.dexamedixa.com) Diakses tgl 7 Nov 2013 Jam 21.00 WITA.

Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta

Indiarti (2009). *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Bahagia menyambut si buah hati*. Cetakan X. Diglossia Media. Yogyakarta.

Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Nuha Medica Yogyakarta.

Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta. Puspa Swara.

Manuaba, A.C & Manuaba, B. F & Manuaba, B. I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC. Jakarta

Mochtar, R.(1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Ed 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif Obstetri Sosial*. Ed 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

Mulyawati (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio*

- caesarea di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen* <http://journalunnes.ac.id/index.php/kemas>
- diakses tgl 21 Feb 2014 Jam 18.00 WITA
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Norwitz, E & Schorge, J . (2007). *At Glance Obstetri & Ginekologi*. Ed.2 EMS
- Nugroho, T .(2010). *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*, Nuha Medica, Yogyakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Saifuddin, A. B .(2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graham Ilmu, Yogyakarta
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Praktis Bagi Pemula* Penerbit Buku Kesehatan. Mitra Cendekia. Yogyakarta
- Sinha Kounteya (2010) *Article Times Of India*. <http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor9ofallbirthinindia/articles/1325244> Diakses tgl 13 November 2013 Jam 18.30 WITA
- Suryati, T. (2012). *(Analisis Lanjut Data Risked 2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai*
- Indikasi Medis?*. Out Put File-e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan. <http://www.gogle.com/fejournal.litbang.depkes.go.id> Di akses tanggal 07 Noember 2012 Jam 22.00 WITA.
- Sugiono, 2009, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Tariana, G. (2001). *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Bedah Caesar Di RSU Herna Medan* di akses tanggal 07 November 2012 Jam 23.55 WITA.
- Varney, H & Kriebs, J. M & Gegor, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Vol 2 EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2000). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Penanganan Kelainan Pada proses Persalinan*, Kitra Cendikia, Jogjakarta