

# WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 1, February 2019, p. 101 – 107

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

## Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan *Sectio Caesarea*

Rini Wahyuni<sup>1\*)</sup>; Siti Rohani<sup>2</sup>

<sup>1\*)2,</sup> AKBID Medica Bakti Nusantara

Email: [rinicannywa166@gmail.com](mailto:rinicannywa166@gmail.com)<sup>1\*)</sup>; [siroazza@gmail.com](mailto:siroazza@gmail.com)<sup>2</sup>

### ARTICLE INFO

#### Kata Kunci:

Sectio Caesarea  
Umur  
Paritas  
Riwayat Penyakit

\*) *corresponding author*

### ABSTRACT

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2011 adalah  $\pm 1.200.000$  dari  $\pm 5.690.000$  persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (DepKes RI, 2011). Dari pendataan yang dilakukan didapatkan angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 463 dari 1.281 persalinan atau sekitar 68,69 % dari seluruh persalinan. Jenis penelitian ini adalah analitik pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin. Teknik pengumpulan data secara sekunder, ibu dengan *sectio caesarea* sebanyak 146 (52,1%), karakteristik ibu bersalin berdasarkan umur yang terbanyak 21 tahun – 34 tahun sebesar 71,8%, karakteristik ibu bersalin berdasarkan paritas yang terbanyak pada ibu multigravida sebesar 50,2%, karakteristik ibu bersalin dengan ibu bersalin berdasarkan riwayat penyakit yang terbanyak dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit sebesar 69,3%. Hasil bivariat didapatkan ada hubungan antara umur, paritas, dan riwayat penyakit dengan *sectio caesarea* dengan  $P\text{-value} = 0,00$  Perlu diberikan penyuluhan tentang ibu yang memiliki risiko dalam persalinan tentang bagaimana menjaga kesehatan selama hamil. Dengan demikian risiko dan angka kejadian *sectio caesarea* dapat diminimalisir.

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



### PENDAHULUAN

Dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa dan pemerintah Indonesia, berbeda dengan Indonesia Sehat 2010, sasaran MDGs ada indikatornya serta kapan harus dicapai. Sasaran MDGs ini bisa dijadikan slogan “Indonesia Sehat di tahun 2015” sebagai pengganti slogan sebelumnya. Berdasarkan kesepakatan MDGs (2010), pada tahun 2015 di harapkan angka kematian menurun sebesar tiga perempat kali dalam kurun waktu 2010 - 2015. Oleh karena itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian ibu target nasional sebesar 95 % yaitu dari 228 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sulistiyawati, 2013).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dari hasil SDKI saat ini menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Balita (AKBA) 44/1000 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) 228/100.000 KH. Target pencapaian sasaran di tahun 2015 yaitu AKB 23/1000 KH dan AKBA 32/1000 KH (SDKI, 2007). Waktu yang tersisa hanya tinggal tiga tahun ini, tidak akan cukup untuk mencapai sasaran itu tanpa upaya-upaya yang luar biasa. Sedangkan data yang berasal dari SDKI (2012), AKI di Indonesia sebanyak 40 per 100.000 kelahiran hidup, dan data AKI di Lampung sebanyak 30 per 100.000 (SDKI, 2012)

Penyebab langsung AKI diantaranya perdarahan 45%, infeksi 15% dan eklamsi 13%. Penyebab lain komplikasi aborsi 11%, partus lama 9%, anemia 15%, Kurang Energi Kronis (KEK) 30%. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai 30%. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu dialami sekitar 15-20% dari seluruh kehamilan. Sekitar 65% ibu hamil mengalami keadaan “4 terlalu” penyebab kematian ibu dialami sekitar 15-20% dari seluruh kehamilan. Sekitar 65% ibu hamil mengalami keadaan “4 terlalu” (terlalu muda menikah, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak hamil) (Sarwono, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi sebagian besar merupakan kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan, dan salah satu penyebab kematian ibu sendiri dapat di bedakan menjadi dua kematian penyebab langsung dan tak langsung, Penyebab langsung adalah Perdarahan (42%), keracunan kehamilan/eklamsia (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/macet (9%), penyebab lain (15%) (Wiknjastro, 2007). Penyebab tidak langsung adalah faktor reproduksi, komplikasi obstetri, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi dan pendidikan serta ”4” terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak), sedangkan penyebab kematian adalah ”3 keterlambatan” terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan. (Ambarwati dan Rismintari, 2010)

Untuk mengurangi AKI dan AKB maka diperlukan suatu penatalaksanaan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan dan pada saat persalinan Kehamilan dan persalinan memang merupakan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada saat proses persalinan. Komplikasi obstetri yang tersering adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama yang kesemuanya membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal (Depkes RI, 2007). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi, yaitu : faktor umur, paritas, pendidikan, perawatan antenatal, sarana dan fasilitas, sosial ekonomi dan tenaga penolong persalinan yang dapat memicu terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Mochtar, 2010).

Risiko dalam persalinan yang sering dijumpai yaitu perpanjangan dari kelahiran bayi, partus lama, hal ini tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu : *power, passage, passenger, psikis* dan penolong. Faktor psikis dalam *menghadapi* persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran. Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting artinya bagi seorang Ibu bersalin terutama dukungan dari suami sehingga memberikan dukungan moril terhadap Ibu (Mansjoer, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka akan cenderung

mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (Permata, 2010).

Dampak dan risiko kesehatan pasca *Sectio caesarea* ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian (Indiarti, 2010). Lebih dari 85 % *Sectio caesarea* disebabkan karena adanya riwayat *Sectio caesarea* sebelumnya, distosia persalinan, gawat janin dan presentasi bokong. Angka mortalitas ibu pada *Sectio caesarea* elektif adalah 2,8 % sedangkan untuk *Sectio caesarea* emergensi mencapai 30 % (Pangastuti, 2010). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2013 adalah  $\pm$  1.200.000 dari  $\pm$  5.690.000 persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (DepKes RI, 2011). Lampung pada tahun 2017 berjumlah 5.569 operasi dari 200.000 persalinan atau sekitar 28% dari seluruh persalinan. (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

Di Rumah Sakit Mitra Pringsewu angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 232 dari 485 persalinan atau sekitar 47,83% dari seluruh persalinan (Data Rekam Medik Mitra, 2017). Sedangkan, kejadian *sectio caesarea* di RSIA Mutiara Hati didapatkan 193 (54%) kejadian dari 357 kasus kebidanan dari tahun 2017 (Data Rekam Medik RSIA Mutiara Hati, 2017).

Dari hasil presurvey yang dilakukan pada tanggal 30 Februari 2013 di Rumah Sakit Umum Pringsewu angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 463 dari 1.281 persalinan atau sekitar 68,69 % dari seluruh persalinan. Meskipun diketahui bahwa persalinan dengan *sectio caesarea* adalah pilihan terakhir dalam melakukan persalinan, namun banyak angka *sectio caesarea* masih cukup tinggi di Rumah Sakit Umum Pringsewu dari indikasi medis untuk *sectio caesarea* meliputi plasenta previa, CPD, PEB, malposisi, dan gemeli untuk plasenta previa. (Data Kesakitan RSU Pringsewu tahun 2017).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif*. Metode penelitian *survey analitik* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang dan dengan menggunakan rancangan berupa pendekatan belah melintang (*cross sectional*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2017 dengan menggunakan data sekunder.

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medik dari unit rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode observasi yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. (Notoatmojo, 2010).

Teknik pengumpulan data dengan cara obsevasi langsung dari rekam medik dokumentasi dari unit rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Dengan tahapan berikut: Mengelompokan populasi pada masing-masing kasus kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu periode tahun 2017, menentukan jumlah kouta responden yang telah ditetapkan sebanyak 305 kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu., dan mengambil data dari rekam medik sebanyak kouta yang diinginkan dengan cara memilih kasus ibu bersalin dengan register ganjil sebagai responden.

Analisis univariat dilakukan secara deksriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari sub variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran dari variabel yang diteliti

(Notoadmojo, 2010). Dan analisis bivariat untuk menilai adanya faktor - faktor yang berhubungan dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* yang data dimasukkan kedalam tabel silang. Uji statistik yang digunakan untuk membuktikan hipotesis adalah *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 . Distribusi frekuensi berdasarkan *Sectio caesarea*

Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Persalinan		
Pervaginam	159	47,9
<i>Sectio caesarea</i>	146	52,1
Usia		
Tidak Risiko	219	71,8
Risiko	86	28,2
Paritas		
Tidak Risiko	153	50,2
Risiko	152	49,8
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	211	69,3
Ada	94	30,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 305 ibu bersalin di dapatkan ibu yang persalinannya melalui *sectio caesarea* sebanyak 146 (52,1%) ibu bersalin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gina, (2011) yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang dipengaruhi banyak faktor dari dalam diri ibu yang mengalami persalinan. Dapat disimpulkan bahwa faktor umur, paritas, dan riwayat penyakit dalam penelitian ini faktor merupakan penentu untuk kejadian *sectio caesarea*. Berdasarkan frekuensi usia Ibu bersalin melalui *Sectio caesarea* didapatkan yang terbanyak dengan karakteristik umur ibu tidak risiko (*multigravida*) sebanyak 219 atau 71,8%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan distribusi frekuensi menunjukkan umur ibu bersalin yang mengalami riwayat *Sectio caesarea* terdapat pada usia 21 tahun – 34 tahun dan ada faktor lain yang lebih kuat untuk mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*. Ibu pada usia 20 – 35 tahun mengalami *sectio caesarea* dikarenakan oleh faktor lain yaitu kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada usia tersebut salah satunya perdarahan masa hamil dan stress fisik atau mental yang dapat menjadikan ibu akhirnya bersalin sebelum waktunya dan komplikasi kehamilan yang harus dilakukan dengan tindakan operasi *sectio caesarea*.

Distribusi frekuensi paritas ibu multigravida sebanyak 153 ibu bersalin (50,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan *institute of Medicine* (2007) menyatakan ibu-ibu dengan paritas resiko tinggi (kehamilan pertama melahirkan lebih dari 5 kali). Dapat disimpulkan bahwa faktor paritas dalam penelitian ini faktor penentu untuk kejadian *sectio caesarea*.

Karakteristik ibu dengan tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 211 ibu bersalin (69,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Inayah, (2011) yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang terbanyak pada dengan memiliki riwayat penyakit kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian yang menggunakan distribusi frekuensi menunjukkan riwayat penyakit ibu bersalin yang mengalami riwayat *sectio caesarea* terdapat pada ibu yang memiliki riwayat penyakit. Ibu yang memiliki riwayat penyakit persalinan

sangat mempengaruhi persalinan saat ini seperti riwayat penyakit ibu dengan panggul sempit dapat menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea*

**Tabel 2**  
**Hubungan Umur Dengan Ibu Bersalin *Sectio caesarea*.**

Umur	Persalinan				JUMLAH		p value	OR
	SC		Pervaginam		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	25	8,2	61	20	86	28,2	0,001	3,847 (2,24 - 6,59)
Tidak Risiko	134	43,9	85	27,9	219	71,8		
Jumlah	146	52,1	41	47,9	305	100		

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui dari 86 responden dengan umur berisiko, sebanyak 25 responden (8,2%) yang mengalami *sectio caesarea* dan 61 responden (20%) yang mengalami persalinan pervaginam. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan umur dengan ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2017.

Secara statistik diperoleh nilai  $OR = 3,847$  yang berarti pada ibu bersalin yang umur  $< 20$  tahun /  $> 35$  tahun memiliki peluang untuk tindakan *sectio caesarea* sebanyak 3,847 kali lebih besar dibandingkan ibu umur 20 – 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gina, (2011) yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang terbanyak pada umur 20 – 35 tahun. Sehingga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar, (2010) yang menyatakan dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Dapat disimpulkan bahwa faktor umur dalam penelitian ini bukan faktor penentu untuk kejadian *sectio caesarea* melainkan ada faktor lain yang lebih kuat untuk mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*.

Ibu pada umur 20 – 35 tahun mengalami *sectio caesarea* dikarenakan oleh faktor lain yaitu kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada umur tersebut salah satunya perdarahan masa hamil dan stress fisik atau mental yang dapat menjadikan ibu akhirnya bersalin sebelum waktunya dan komplikasi kehamilan yang harus dilakukan dengan tindakan operasi *sectio caesarea*.

**Tabel 3.**  
**Hubungan Paritas Dengan Ibu Bersalin *Sectio caesarea***

Paritas	Persalinan				JUMLAH		p value	OR
	SC		Pervaginam		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	68	22,3	84	27,5	152	49,8	0,01	1,813 (1,151 - 2,86)
Tidak Risiko	91	29,8	62	20,3	153	50,2		
Jumlah	146	47,9	159	52,1	305	100		

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui dari 152 responden dengan paritas berisiko, sebanyak 68 responden (22,3%) yang mengalami *sectio caesarea* dan 84 responden (27,5%) yang mengalami persalinan pervaginam. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,01$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan paritas dengan ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. memiliki

peluang untuk tindakan *sectio caesarea* sebanyak 1,813 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas multigravida.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widya Astuti, (2013) yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang terbanyak berisiko tinggi. Dari institute of Medicine (2007) menyatakan ibu-ibu dengan paritas resiko tinggi (kehamilan pertama melahirkan lebih dari 5 kali).Dapat disimpulkan bahwa faktor paritas dalam penelitian ini faktor penentu untuk kejadian *sectio caesarea*

**Table 4.**  
**Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Ibu Bersalin *Sectio caesarea***

Riwayat Penyakit	Persalinan				JUMLAH		p value	OR
	SC		Pervaginam		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	35	11,5	59	19,2	94	30,7	0,001	2,403 (1,457 - 3,961)
Tidak Risiko	124	40,6	87	28,5	211	69,3		
Jumlah	156	52,1	146	47,9	305	100		

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui dari 94 responden dengan riwayat penyakit berisiko, sebanyak 35 responden (11,5%) yang mengalami *sectio caesarea* dan 59 responden (19,2%) yang mengalami persalinan pervaginam. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,001$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan riwayat penyakit dengan ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2017.

Secara statistik diperoleh nilai  $OR = 2,403$  yang berarti pada ibu bersalin dengan ada riwayat penyakit berisiko memiliki peluang untuk tindakan *sectio caesarea* sebanyak 4,687 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tidak ada riwayat penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Inayah, (2011) yaitu ibu yang mengalami kejadian *sectio caesarea* yang terbanyak pada dengan memiliki riwayat penyakit kehamilan sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa faktor ini sangat mempengaruhi terhadap kejadian *sectio caesarea*.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis data dengan jumlah responden sebanyak 305 ibu bersalin di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin mengalami *sectio caesarea* sebesar 47,9%, ibu bersalin berdasarkan umur yang terbanyak 21 tahun – 34 tahun sebesar 71,8%, ibu berdasarkan paritas yang terbanyak pada ibu multigravida sebesar 50,2%, ibu bersalin berdasarkan riwayat penyakit yang terbanyak dengan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit sebesar 69,3%, Ada hubungan umur dengan ibu bersalin *sectio caesarea* dengan  $P\text{-value} = 0,001$  dan  $OR = 3,847$ , Ada hubungan paritas dengan ibu bersalin *sectio caesarea*  $P\text{-value} = 0,01$  dan  $OR = 1,813$ , Ada hubungan riwayat penyakit kehamilan dengan ibu bersalin  $P\text{-value} = 0,001$  dan  $OR = 2,403$ .

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis dapat, maka dapat penulis sarankan sebagai berikut: Secara teoritis: disarankan sebagai pembuktian teori bahwa faktor – faktor ibu bersalin dengan *Sectio caesarea*. Secara praktis: Hasil penelitian dapat diterapkan pula di

RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu yang mempunyai permasalahan tentang *Sectio caesarea* sehingga dapat meningkatkan pelayanan mutu masyarakat.

Hasil penelitian dapat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan selama ini, selain itu itu dapat pula memberikan penyuluhan dan memasang poster tentang bagaimana menjaga kesehatan selama hamil. Dengan demikian resiko dan angka kejadian kejadian *sectio caesarea* dapat berkurang. penelitian dapat digunakan peneliti lain dapat memberikan informasi yang sangat berguna bagi peneliti selanjutnya. Sehingga penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan sebagai penelitian selanjutnya khususnya mengenai kejadian *sectio* dan cenderung melakukan penelitian faktor pencegahan karakteristik dengan kejadian *sectio caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. (2012). In : *Williams Obstetrics*. 21<sup>st</sup> Ed. New York: McGraw Hill.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi Indonesia*. [www.KesehataKandungan.com](http://www.KesehataKandungan.com).
- RSIA Mutiara Hati. (2017). *Data Rekam Medik RSIA Mutiara Hati*
- Rumah Sakit Mitra. (2017). *Data Rekam Medik RS. Mitra Pringsewu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. [www.kasdu.com](http://www.kasdu.com).
- Mansjoer. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran* Jakarta: Rineka Cipta.
- Manuaba, Ida Bagus. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana dan Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar R. (2012). *Sinopsis Obstetri*, Jilid I Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Muhamad. (2010). *Millenniumdevelopmentgoals/MDGs*. [www.KesehatanKandungan.com](http://www.KesehatanKandungan.com).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cipta, Oxorn. (2012). *Ilmu Patologi Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- POGI. (2010). *Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi Bagian I*. Cetakan Kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Wiknjosastro., Hanifah. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.