

## PELUANG PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DALAM KABUPATEN NAGAN RAYA

Masitoh<sup>1\*</sup>, Maidar<sup>2</sup>, Meutia Zahara<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Jurusan Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

Email Korespondensi: itorsudnaganraya@gmail.com

Disubmit: 14 Mei 2025

Diterima: 30 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.20678>

### ABSTRACT

*C-Section has some advantages compared to vaginal birth but it has both short-term and long-term risks including death. This research aims to identify conditions that have the greatest chance of C-section in the working area of Puskesmas in Nagan Raya District. This research used observational analytic with prospective cohort approach. The research was conducted in the work area of Puskesmas in Nagan Raya District. The sample in this research is 308 pregnant women in the third trimester who were followed until birth. Data were analyzed using the logistic regression. The results showed that the highest probability of C-section was the history of having a C-section with a consistent P-value of 0.00 and the OR value in the multivariate final model of almost 36 times. Health care providers have to provide quality antenatal care services including explaining the indications for C-section and its dangers as well as implementing the Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) system, which is a normal birth process after having a C-section so that mothers with a history of C-section do not hesitate to choose vaginal birth if there is no medical indication*

**Keyword:** Birth, Pregnant Women, C-Section Opportunities

### ABSTRAK

Persalinan SC memiliki beberapa keuntungan dibanding persalinan normal, namun persalinan SC juga tidak luput dari masalah jangka pendek, dan jangka panjang bahkan kematian. Penelitian ini ingin membuktikan kondisi apa yang paling berpeluang dilakukan persalinan *sectio caesarea* di wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kohort prospektif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya. Sampel dalam penelitian yaitu 308 ibu hamil trimester tiga yang diikuti sampai melahirkan. Analisis data kuantitatif menggunakan regresi logistic. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa peluang persalinan SC yang paling tinggi adalah faktor riwayat persalinan SC terdahulu dengan P value selalu konsisten yaitu 0,00 dengan nilai OR pada model akhir multivariat 36 kali. Pemberi layanan kesehatan perlu melakukan layanan antenatal care yang berkualitas termasuk memberi penjelasan kepada ibu tentang indikasi SC, dampak tindakan SC yang tidak sesuai indikasi, serta menerapkan sistem Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) yaitu proses melahirkan normal setelah pernah melakukan *Sectio Caesarea*, sehingga

ibu yang pernah mengalami riwayat Sectio Caesarea sebelumnya tidak ragu untuk memilih bersalin secara normal, jika tidak ada indikasi medis pada kehamilannya.

**Kata Kunci:** Persalinan, Ibu Hamil, Peluang SC

## PENDAHULUAN

Pertolongan persalinan dengan cara *sectio caesarea* (SC) kini banyak dipilih dengan pertimbangan “*well born and well health mother*” dari pada persalinan pervaginam, (Aprina & Puri, 2016). Kejadian persalinan SC masih banyak menjadi pilihan seorang ibu yang akan melahirkan, selain indikasi medis, juga dilakukan dengan alasan permintaan pasien sendiri. Persalinan SC memiliki beberapa keuntungan dibanding persalinan normal, namun dibalik itu persalinan dengan SC juga tidak luput dari masalah yang harus dipikirkan, yaitu akibat pada kesehatan jangka panjang, serta jangka pendek, baik bagi ibu dan bayi itu sendiri (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Dampak dan risiko kesehatan setelah SC bagi ibu, jangka pendek dapat menyebabkan infeksi, perdarahan, keterlambatan menyusui karena rasa sakit, cedera akibat dari obat bius, *tromboemboli*, bahkan kematian. Jangka panjang risiko pada kehamilan selanjutnya, lebih delapan puluh lima persen SC disebabkan karena adanya riwayat SC sebelumnya, terjadi *ruptur uteri* pada kehamilan berikutnya, persalinan macet, kehamilan ektopik, adanya bekas luka bahkan keguguran (Yogatama & Budiarti, 2019; Keag *et al.*, 2018).

Persalinan SC di Indonesia pun terus mengalami peningkatan, data Riskesdas 2018 menunjukkan persalinan dengan tindakan SC adalah 17.6%, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (31.3%) dan terendah Provinsi Papua (6.7%) (Sulistianingsih & Bantas, 2018) sementara angka persalinan dengan SC di Provinsi Aceh Tahun 2015 sekitar 20% dari seluruh

persalinan (Yuniwati, 2019). Data dari RSUD Zainal Abidin sebagai Rumah Sakit rujukan utama Provinsi Aceh tahun 2019 sebanyak 65,3% (Razali *et al.*, 2021). Sementara Dari hasil pendataan awal di RSUD Sultan Iskandar Muda sebagai rumah sakit rujukan tingkat Kabupaten dengan pelayanan Tipe C, angka persalinan SC tahun 2018 mencapai 73,27%, tahun 2019 berjumlah 1245 dari 1691 persalinan atau 73,62% dari seluruh persalinan di Rumah Sakit, sedangkan tahun 2020 meningkat menjadi 2189 dari 2466 atau 88.76% dari seluruh persalinan (RSUD, 2020) atau 66 persen dari total persalinan yang ada di Kabupaten Nagan Raya (Nagan, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Jeddah, Arab Saudi tahun 2016 tentang trend peningkatan SC. Faktor risiko yang berperan adalah peningkatan pendapatan keluarga, ibu bekerja, perokok, ibu obesitas, umur ibu yang tua, presentase anak, *apgar score* jelek, serta sikap ibu sendiri sangat berhubungan dengan kejadian SC (Ibrahim *et al.*, 2020).

Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan di negara luar, di Indonesia determinan persalinan dengan SC menemukan faktor yang berpengaruh adalah status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status pekerjaan ibu, kepesertaan asuransi kesehatan, umur ibu waktu akan melahirkan, jumlah bayi yang akan dilahirkan, tinggi badan ibu, penyakit penyerta dalam persalinan, efek samping persalinan, riwayat melahirkan, dan jumlah pemeriksaan dalam kehamilan minimal 4 kali (Sosio-Ekonomi, 2017).

Melihat kondisi tersebut diatas dan berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, bahwa banyak faktor yang secara signifikan berhubungan dengan persalinan SC. Namun perhitungan peluang untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan seorang wanita hamil dengan kondisi tertentu belum banyak diteliti, maka peneliti ingin mengetahui peluang persalinan *sectio caesarea* di wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya.

#### TINJAUAN PUSTAKA

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan mengeluarkan janin melalui pembedahan, secara pasti tindakan ini juga akan menyisakan bekas sayatan pada bagian perut luar ibu. Proses ini juga berpengaruh pada kondisi ibu, dampak dari rasa nyeri luar biasa setelah tindakan ini dilakukan (Ananda, 2025).

Jenis-jenis Sectio Caesarea menurut (Wahyuningsi et al., 2021) :

a. Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah prosedur setelah melahirkan janin dengan Sectio Caesarea, setelah itu diikuti dengan pengangkatan rahim.

b. Sectio Caesarea Klasik

Operasi caesar klasik adalah operasi yang tidak dianjurkan melahirkan secara normal untuk kehamilan berikutnya setelah operasi ini, kecuali jika keadaan ibu dan bayi memungkinkan. dilakukan secara longitudinal dari bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan membujur kurang lebih sepanjang 10 cm di badan rahim. Pembedahan jenis ini memiliki kekurangan, resiko peritonitis lebih besar dan ruptur uteri empat kali lebih bahaya pada kehamilan selanjutnya (Warsono et al., 2019).

c. Sectio Caesarea Extraperitoneal  
Sectio Caesarea

Extraperitoneal merupakan tindakan yang dilakukan dengan sayatan dinding perut dan fascia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

d. Sectio Caesarea Transperitonel

Profunda Sectio Caesarea Transperitonel Profunda juga dikenal sebagai sayatan memanjang di bagian bawah rahim yaitu serviks bagian bawah, Jenis sayatan ini dibuat jika bagian bawah rahim tidak tumbuh atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan celah horizontal. Celah memanjang sebagian dilakukan untuk otot-otot di bawah rahim. Kelemahan pembedahan ini dapat menimbulkan pendarahan (Yamonika, 2023).

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian kohort prospektif.. Rancangan kohort prospektif merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan selama tiga bulan (Februari, Maret, April) pada ibu hamil trimester akhir sampai dengan ibu bersalin. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ketiga bulan Februari Tahun 2022 di wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya. Sampel dalam penelitian kohort ini adalah 308 ibu hamil yang berasal dari seluruh bidan desa dalam wilayah Puskesmas dengan tehnik total sampling.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan memakai daftar *checklist* yang sudah disiapkan untuk diisi dengan cara melihat buku kohort ibu hamil yang ada di Puskesmas yang

setiap bulan diisi oleh Bidan untuk melihat perkembangan kesehatan ibu hamil dan mengikuti perkembangan ibu hamil sampai dengan ibu hamil tersebut melahirkan. Data yang akan digali pada saat pemeriksaan kehamilan meliputi umur, pendidikan, status pekerjaan, kepesertaan JKN, kunjungan ANC, tinggi badan, berat badan, tensi darah, kadar HB, faktor anak; letak janin, denyut jantung janin, faktor ibu; usia kehamilan, serta riwayat persalinan terdahulu.

uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Uji tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen, atau variabel yang mana yang paling berhubungan diantara variabel- variabel yang ada. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ .

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Uji Kelayakan Model Logistik Sosio Demografi, Status Kesehatan, Satus Obstetri Dengan Peluang SC

Variabel	Model 1			Model 2			Model 3		
	OR	P value	95% CI	OR	P value	95%CI	OR	P value	95%CI
<b>Sosiodemografi</b>									
Umur	1,05	0,00	1,01-1,10	1.07	0.00	1.02-1,12	1,09	0,00	1,03-1,15
Pekerjaan	0,70	0,25	0,39-1,28	0.65	0.19	0,34-1,24	0,64	0,28	0,29-1,44
<b>Status Kesehatan</b>									
Tinggi Badan				2.82	0,01	1,24-6,41	3,40	0,00	1,35-8,54
Berat Badan				2,13	0,03	1,04-4,34	1,65	0,24	0,70-3,89
Tensi Darah				4,76	0,03	1,12-20,21	7,95	0,01	1,58-39,80
Kadar HB				4,46	0,04	1,06-18,66	5,66	0,03	1,10-29,03
Gravida1 orang				8,02	0,99	0	0,00	0,99	0
Gravida ≥ 5 orang				1,05	0,95	0,20-5,50	0,49	9,54	0,04-4.87
Jarak Kehamilan ; Beresiko (≤ 2 tahun)				2,50	0,09	0,86-7,26	2,68	0,15	0,68-10,53
Jarak Kehamilan ; Anak pertama				273	0,98	0	126	0,98	0

Variabel Status Obstetri				
DJJ		7,73	0,09	0,70-84,93
Umur kehamilan ; $\leq 37$ minggu		1,61	0,59	0,27-9,46
Umur kehamilan ; $\geq 42$ minggu		3,95	0,27	0,34-45,88
Riwayat persalinan terdahulu; Tidak normal		36,49	0,00	14,16-94,07
Persalinan yang pertama		2,05	0,03	0,39-10,65
<b>P Pseudo R2</b>	Pseudo R2 = 0,0229	Pseudo R2 = 0,1166	Pseudo R2= 0,3510	

Berdasarkan método persalinan, dari 308 responden metode persalinan yang tidak SC sebanyak 190 responden (61,69%). Berdasarkan faktor sosio demografi, responden yang berumur 20-35 tahun paling banyak melahirkan yaitu 236 responden (76,62%), responden yang berpendidikan menengah 186 responden (60,39%) lebih banyak dibanding dengan yang berpendidikan tinggi dan rendah, responden yang tidak berkerja 252 (81,82%), responden yang memiliki JKN lebih banyak 305 (99,03%).

Berdasarkan faktor status kesehatan, dari 308 responden tinggi badan ibu yaitu tidak beresiko sebanyak 273 responden (88,64%), berat badan normal sebanyak 266 responden (86,36%), tekanan darah normal sebanyak 298 responden (96,75%), ibu yang mempunyai Kadar HB normal lebih banyak yaitu 293 responden (95,78%), responden yang melakukan kunjungan ANC lebih empat kali sebanyak 286 responden (92,86%), pada variabel *gravida* responden yang *multigravida* (memiliki anak 2- 4 orang) sebanyak

234 responden (75,97), kemudian pada variabel jarak kehamilan paling banyak pada kelompok tidak beresiko (lebih dari 2 tahun) yakni sebesar 223 responden (72,40%).

Berdasarkan status obstetri faktor anak, dari 308 responden letak anak dalam kandungan yang terbanyak adalah letak anak normal yaitu letak kepala sebanyak 289 responden (94,145), pemeriksaan keadaan denyut jantung janin dalam kandungan ibu yang terbanyak adalah normal yaitu 299 responden (97,08%). Berdasarkan status obstetri faktor ibu, umur kehamilan yang terbanyak melahirkan dalam rentang umur kehamilan 37-42 minggu sebanyak 292 responden (94,81), menurut riwayat persalinan terdahulu, responden yang pernah melahirkan pervaginam/ normal, sebanyak 194 responden (62,99%).

Analisis statistik dengan menggunakan uji regresi statistik berganda dilakukan dalam tiga model. Variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  layak dimasukkan kedalam model. Faktor sosiodemografi; variabel umur, pekerjaan dimasukkan

dalam model 1, faktor status kesehatan; variabel tinggi badan, berat badan, tensi darah, kadar HB, *gravida*, jarak kehamilan ditambah dengan variabel umur dan pekerjaan

pada model 1 dimasukkan dalam model 2. Faktor obstetri; DJJ, Umur kehamilan ibu, persalinan terdahulu, serta ditambah seluruh model 2 dimasukkan dalam model 3.

## PEMBAHASAN

Analisis multivariat dibangun untuk menganalisis hasil penelitian dengan kerangka teori yang sudah ada menurut McCarty & Maine, bahwa peluang SC dipengaruhi oleh determinan proxy, determinan antara, serta determinan kontekstual. Faktor sosio demografi yang diwakilkan oleh umur dan pekerjaan merupakan determinan jauh yang masuk kedalam model 1, variabel umur selalu konsisten mempunyai hubungan dengan persalinan SC, hal ini terlihat pada model 1,2,dan 3, dengan P value= 0,00 serta mempunyai peluang sebesar 1 kali, sementara ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai hubungan dengan peluang persalinan SC namun dapat mencegah peluang persalinan SC sebesar 30% dibanding dengan ibu bekerja dengan nilai Pseudo R2= 0,0229 artinya peluang persalinan SC mampu dijelaskan oleh umur ibu lebih dari 35 tahun dan ibu yang tidak bekerja hanya sebesar 02,29% sisanya variabel lain diluar model 1.

Pada model 2 tambahan dari model 1, yaitu umur dan pekerjaan, kemudian diikutsertakan faktor status kesehatan yang diwakilkan oleh variabel tinggi badan, tensi darah, kadar HB, menunjukkan P value yang selalu signifikan yaitu  $P < 0,05$ , pada model 2 maupun di model 3. variabel tinggi badan P value = 0,01 menjadi 0,00, dan variabel tekanan darah/ tensi darah P value = 0,03 menjadi P value= 0,01, sementara P value Kadar HB dari P value= 0,04 menjadi 0,03, dengan nilai OR pada model 2 tinggi badan mencapai hampir 3 kali, tekanan darah

mencapai hampir 5 kali, dan nilai OR kadar HB menjadi hampir 4,5 kali. Yang artinya bahwa ibu yang tinggi badannya tidak normal mempunyai peluang persalinan SC sebesar hampir 3 kali dibanding dengan ibu yang berat badannya normal, ibu yang mempunyai tekanan darah tidak normal (Hipertensi) mempunyai peluang persalinan SC sebesar hampir 5 kali dibanding dengan ibu hamil yang tekanan darahnya normal, dan ibu hamil yang mempunyai kadar HB tidak normal berpeluang melakukan SC sebesar hampir 4,5 kali dibanding dengan ibu hamil yang kadar HBnya normal. Sementara variabel berat badan terlihat perbedaan P value, pada model 2 P valuenya  $< 0,05$  tetapi ketika diikut sertakan pada model akhir berubah menjadi tidak signifikan yaitu P value  $> 0,05$ . Yang artinya pada model 2 berat badan ibu ada hubungan yang signifikan dengan peluang persalinan SC diwilayah Puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya. Pada model 2 ini hanya mampu menjelaskan 11,66% faktor yang berpengaruh terhadap peluang persalinan SC.

Pada model 3 merupakan determinan proxy yaitu faktor status kesehatan; ditambah dengan model 1; dan model 2. Pada model 3 variabel umur, tinggi badan, tekanan darah, kadar HB, serta riwayat persalinan terdahulu, dan persalinan anak pertama konsisten dengan p value  $< 0,05$ , yang artinya umur, tinggi badan, tekanan darah, kadar HB dan riwayat persalinan terdahulu serta persalinan pertama ada hubungan dengan peluang persalinan SC. Riwayat persalinan terdahulu

merupakan nilai yang paling tinggi berpeluang melakukan persalinan SC, yaitu mencapai 36 kali. Disusul dengan tekanan darah yang tidak normal hampir 8 kali dan kadar HB tidak normal 5,66 kali berpeluang melakukan persalinan SC. Keseluruhan variabel pada model 3 ini dapat menjelaskan peluang SC sebesar 35,10 persen.

Hasil analisis multivariat menunjukkan konsistensi dengan P value yang selalu signifikan dan terjadi peningkatan nilai OR menjadi 36 kali, Hal ini berarti bahwa pada faktor obstetri variabel riwayat persalinan terdahulu adalah yang paling besar peluang yaitu 33 kali untuk melakukan persalinan SC, dan persalinan pertama juga ada hubungan yang signifikan dengan peluang persalinan SC sebesar 2 kali dibanding dengan riwayat persalinan terdahulu normal di wilayah Puskesmas dalam Kabupaten Nagari Raya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Arman, 2016), namun hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian (Nurmawati & Rachmawati, 2020; Dila *et al.*, 2022) dan ini sesuai dengan teori (WIKNJOSASTRO *et al.*, 1999) bekas luka operatif SC pada uterus akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya. Perubahan tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan karena rupture uteri sukar sekali di diagnosa, untuk mencegah hal tersebut, maka hal yang aman adalah dilakukan persalinan SC kembali. Hal tersebut sangat didukung dengan wawancara langsung kepada ibu yang berencana melakukan SC, karena sebelumnya juga pernah SC, mereka takut luka operasi dapat terbuka kembali ketika mendedan pada persalinan normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A., & Puri, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90-96.
- Ananda, D., Sari, E. P., Sari, I., & Anggraini, A. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan Sectio Caesarea pada ibu bersalin di RSUD Kayu Agung tahun 2023. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 471-481.
- Arman S.R.J.H., Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017 Factors Associated With Selection of Delivery Methods of Sectio Caesarea at Agung Jakarta Hospital November Period November 2016-October 2017, 2016;2017.
- Dila W., Nadapda T.P., Sibero J.T., Harahap F.S.D., Marsaulina I.J.J.O.H.T. & MEDICINE, Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari-Desember 2019 di RSU Bandung Medan, 2022;8(1):359-368.
- Fristika, Y. O. (2023). Analisa faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Bhayangkara (Moh. Hasan) Palembang tahun 2022. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 107-114.
- Ibrahim N.K., Ayoub K., Sawan S.A., Al-Jdani M.S. & Bahkali N.M.J.K.M.J., Caesarean section: Sixteen-years' trend,

- risk factors and attitudes of females delivered at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2020;52(2):183-190.
- Ikhlasia, M., & Riska, S. (2017). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal JKFT*, 2(2), 1-7.
- Keag O.E., Norman J.E. & Stock S.J.J.P.m., Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis, 2018;15(1):e1002494.
- Nagan D., Profil Dinkes Nagan Raya, Suka Makmue: Dinas Kesehatan, 2020.
- Nurmawati I. & Rachmawati D.J.J.A.J.I.K., Review of cesarean section medical record document at RSIA
- Srikandi IBI Jember, 2020;5(2):191-198.
- Razali R., Kulsum K., Jasa Z.K., Indirayani I. & Safira M.J.J.K.S.K., Profil pasien Sectio Caesarea di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2019, 2021;21(1).
- RSUD. Profil RSUD Sultan Iskandar Muda, Nagan Raya: RSUD Sultan Iskandar Muda, 2020.
- Sosio-Ekonomi K.J.B.P.K., Kesenjangan Sosio-Ekonomi dan Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea di Indonesia, 2017;45(3):169-176.
- Sulistianingsih A.R. & Bantas K.J.J.K.R., Peluang menggunakan metode sesar pada persalinan di Indonesia, 2018;9(2):125-133.
- Wiknjosastro H.P.D., Saifuddin A.B.P.D. & Rachimhadhi T., Ilmu kandungan, 1999.
- Yamonika, P., Misniarti, M., Sutriyanti, Y., & Widiawati, F. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesare (SC) dengan Implementasi relaksasi Nafas Dalam Di ruang Rawat Inap Teratai RSUD Rejang Lebong Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Yogatama A. & Budiarti W., editors. *Determinan Persalinan Sesar Wanita Tanpa Komplikasi Kehamilan Di Indonesia 2017*. Seminar Nasional Official Statistics; 2019.
- Yuniwati C.J.I.J.f.H.S., Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan dan Teknik Foot and Hand Massage pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSUD Langsa, Aceh, 2019;3(1):32-36.