



HUBUNGAN FAKTOR MATERNAL, FETAL, DAN KETEPATAN RUJUKAN DENGAN KEPUTUSAN SECTIO CAESAREAN DI RSUD BANGIL PERIODE JANUARI–MARET 2025

Anis Puji Rahayu[✉], Diadjeng SetyaWardani², Krisjenthia Iffah Agustasari³

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia^{1,2,3}
anis.pr1982@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor maternal, faktor fetal, dan ketepatan rujukan dengan keputusan melakukan SC di RSUD Bangil. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain potong lintang melibatkan 202 ibu bersalin pada periode Januari–Maret 2025. Sampel dipilih menggunakan simple random sampling. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 169 ibu (83,7%) menjalani persalinan dengan SC, sedangkan 33 ibu (16,3%) melahirkan pervaginam. Keputusan SC berhubungan signifikan dengan riwayat SC sebelumnya ($p = 0,001$), penyakit penyerta ($p = 0,040$), indikasi medis maternal ($p = 0,041$), serta gawat janin ($p = 0,001$). Usia ibu, paritas, usia kehamilan, presentasi janin, taksiran berat janin, dan ketepatan rujukan tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p > 0,05$). Keputusan SC di RSUD Bangil lebih dipengaruhi oleh kondisi klinis maternal dan fetal yang bersifat mendesak. Penguatan deteksi dini risiko serta optimalisasi pemantauan maternal-janin diperlukan untuk menekan angka SC yang tinggi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: *Faktor maternal; faktor fetal; ketepatan rujukan; sectio caesarea.*

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between maternal factors, fetal factors, and referral accuracy with the decision to perform a cesarean section (CS) at Bangil Regional Hospital. This quantitative study used a cross-sectional design and involved 202 women who delivered between January and March 2025. Samples were selected using simple random sampling. Secondary data were obtained from medical records and analyzed using the Chi-square test. The results showed that 169 women (83.7%) delivered by CS, while 33 women (16.3%) had vaginal deliveries. The decision to perform CS was significantly associated with previous CS history ($p = 0.001$), maternal comorbidities ($p = 0.040$), maternal medical indications ($p = 0.041$), and fetal distress ($p = 0.001$). Maternal age, parity, gestational age, fetal presentation, estimated fetal weight, and referral accuracy were not significantly associated with the decision ($p > 0.05$). Decisions for CS at Bangil Regional Hospital were primarily influenced by urgent maternal and fetal clinical conditions. Strengthening early risk detection and optimizing maternal–fetal monitoring are necessary to reduce the high CS rate and improve maternal and neonatal safety.

Keywords: *Maternal Factors, Fetal Factors, Referral Accuracy, Cesarean Section.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

* Corresponding author :

Address : Jln. Tawes No.773 Kersikan – Bangil, Kab. Pasuruan

Email : anis.pr1982@gmail.com

Phone : 081234546071

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan tahap penting dalam kehidupan seorang wanita yang idealnya berlangsung secara spontan dan tanpa komplikasi. Namun, pada kondisi tertentu, persalinan melalui operasi sectio caesarean (SC) menjadi pilihan medis yang tidak dapat dihindari, baik karena faktor maternal maupun fetal. SC adalah prosedur bedah untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi (WHO, 2019).

Secara global, angka SC terus meningkat, dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021, dan diperkirakan akan mencapai 29% pada 2030 apabila tidak ada intervensi kebijakan yang efektif (WHO, 2021). Tren serupa terlihat di Indonesia, di mana prevalensi SC meningkat dari 9,8% pada tahun 2013 menjadi 17,6% pada 2018 (Kemenkes, 2022). Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, prosedur ini tetap memiliki risiko, seperti infeksi, perdarahan, dan peningkatan angka kesakitan maupun kematian maternal serta perinatal.

Keputusan melakukan SC harus mempertimbangkan berbagai faktor klinis, diantaranya faktor maternal meliputi usia, paritas, riwayat SC sebelumnya, dan adanya penyakit penyerta. Faktor fetal meliputi presentasi janin, ukuran janin, dan kondisi gawat janin. Selain itu, kualitas sistem rujukan, khususnya ketepatan waktu, prosedur, dan kelengkapan informasi juga memengaruhi keputusan tindakan. Keterlambatan atau ketidaktepatan rujukan dapat meningkatkan kebutuhan SC emergensi dan memperburuk luaran ibu dan bayi.

RSUD Bangil, sebagai rumah sakit rujukan tipe B, mencatat angka SC yang sangat tinggi, mencapai 80% pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi terhadap pengaruh faktor klinis maternal, fetal, dan sistem pelayanan kesehatan, terutama ketepatan rujukan. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara riwayat obstetri dan indikasi medis maternal dengan pelaksanaan SC. Namun, kajian yang secara komprehensif memasukkan ketepatan rujukan sebagai variabel masih terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor maternal, faktor fetal, dan ketepatan rujukan dengan keputusan SC di RSUD Bangil. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi untuk memperbaiki sistem rujukan dan pengambilan keputusan klinis, sehingga menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional retrospektif, memanfaatkan data sekunder dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Bangil. Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara faktor maternal, faktor fetal, dan ketepatan rujukan dengan keputusan melakukan SC.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Bangil, Jawa Timur, dengan periode data persalinan Januari–Maret 2025. Pengambilan dan pengolahan data dilakukan antara Juni–Agustus 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Bangil pada trimester pertama 2025, sebanyak 407 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error (e) 5%:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

- n = ukuran sampel
- N = jumlah populasi (407 orang)
- e = margin of error (0,05 atau 5%)

Perhitungan:

$$n = \frac{407}{1 + 407(0,05)^2}$$

$$n = \frac{407}{2,0175} = 201,6$$

Sehingga, ukuran sampel yang digunakan adalah 202 responden. Sampel dipilih secara simple random sampling, sehingga setiap ibu memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi:

1. Ibu bersalin di RSUD Bangil selama periode Januari–Maret 2025.
2. Memiliki rekam medis lengkap dalam SIMRS, termasuk data faktor maternal, fetal, dan rujukan.

Eksklusi:

1. Ibu dengan riwayat trauma fisik atau psikis berat.
2. Bayi dengan kelainan kongenital minor.
3. Ibu yang meninggal sebelum atau selama persalinan.
4. Persalinan akibat kondisi non-obstetri akut yang tidak berkaitan dengan fokus penelitian.

Definisi Operasional Variabel

Faktor maternal: usia ibu (kategori <20, 25–35, >35 tahun), paritas (primigravida/multigravida), riwayat SC

sebelumnya (ya/tidak), penyakit penyerta (misal hipertensi, diabetes gestasional), dan indikasi medis maternal (preeklamsia, plasenta previa, perdarahan antepartum).

1. Faktor fetal: usia kehamilan (<37 minggu / ≥37–42 minggu), presentasi janin (normal / sungsang / lintang), taksiran berat janin (<2500 g / 2500–4000 g / >4000 g), dan gawat janin (ya/tidak).
2. Ketepatan rujukan: dikategorikan sebagai tepat jika rujukan sesuai waktu, prosedur standar, dan kelengkapan dokumen; tidak tepat jika salah satu kriteria tidak terpenuhi.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan lembar checklist yang disusun berdasarkan definisi operasional variabel dan rekam medis SIMRS. Semua data dicatat secara anonim untuk menjaga kerahasiaan.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan uji Chi-square untuk menilai hubungan antara faktor maternal, fetal, dan ketepatan rujukan dengan keputusan SC. Tingkat signifikansi ditetapkan $p < 0,05$. Apabila terdapat cell kecil (<5), data dianalisis menggunakan uji Fisher’s exact test.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini memperoleh izin etik dari Komite Etik RSUD Bangil (Nomor Surat: 400.14.5.4/2041/424.072.01/2025) dan seluruh data rekam medis dijaga kerahasiaannya. Hanya peneliti yang memiliki akses ke data, dan identitas subjek tidak dicatat dalam laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Distribusi Metode Persalinan

Gambaran karakteristik responden dan distribusi metode persalinan di RSUD Bangil disajikan pada Tabel 1.1. Dari total 202 ibu, mayoritas (83,7%) menjalani persalinan melalui sectio caesarea (SC), sedangkan 16,3% melahirkan secara pervaginam.

Tabel 1. Keputusan Metode Persalinan di RSUD Bangil

Metode Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pervaginam	33	16,3
SC	169	83,7
Total	202	100,0

Distribusi Faktor Maternal

Tabel 2. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Usia

Usia Ibu (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20	15	7,43
25–35	163	80,7
>35	24	11,88
Total	202	100,0

Mayoritas ibu berada pada usia reproduktif optimal (25–35 tahun).

Tabel 3. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD sederajat	54	26,7
SMP sederajat	41	20,3
SMA sederajat	74	36,6
Perguruan Tinggi	33	16,3
Total	202	100,0

Mayoritas ibu memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA).

Tabel 4. Distribusi Faktor Maternal

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Paritas	Primigravida	67	33,2
	Multigravida	135	66,8
Riwayat SC	Ya	53	26,2
	Tidak	149	73,8
Penyakit Penyerta	Ya	46	22,8
	Tidak	156	77,2
Indikasi Medis	Ya	135	66,8
	Tidak	67	33,2

Mayoritas ibu termasuk multigravida (66,8%), tidak memiliki riwayat SC (73,8%), dan memiliki indikasi medis maternal (66,8%).

Distribusi Faktor Fetal

Tabel 5. Distribusi Faktor Fetal

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Kehamilan	<37 minggu	67	33,2
	37–42 minggu	135	66,8
Presentasi Janin	Normal	164	81,2
	Abnormal (sungsang/lintang)	38	18,8
Taksiran Berat Janin	<2500 gr	50	24,8
	2500–4000 gr	150	74,3
	>4000 gr	2	1,0
Gawat Janin	Ya	112	55,4
	Tidak	90	44,6
Kelainan Kongenital	Ya	0	0,0
	Tidak	202	100,0

Mayoritas persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, dengan janin dalam presentasi normal. Sekitar 55,4% mengalami gawat janin, sedangkan kelainan kongenital tidak ditemukan.

Ketepatan Rujukan

Tabel 6. Distribusi Ketepatan Rujukan

Ketepatan Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tepat	75	37,1
Tidak Tepat	127	62,9
Total	202	100,0

Hanya 37,1% responden mendapatkan rujukan tepat, menunjukkan masih ada kendala dalam sistem rujukan.

Analisis Bivariat Faktor Maternal, Fetal, dan Ketepatan Rujukan dengan SC

Tabel 7. Analisis Bivariat Faktor Maternal

Variabel	Kategori	SC (n)	Pervaginam (n)	p-value
Usia Ibu	Ideal (25–35)	135	27	0,798
	Tidak Ideal (<20 & >35)	34	6	
Paritas	Primigravida	53	14	0,217
	Multigravida	116	19	
Riwayat SC	Ya	52	1	0,001
	Tidak	117	32	
Penyakit Penyerta	Ya	43	3	0,040
	Tidak	126	30	
Indikasi Medis	Ya	118	17	0,041
	Tidak	51	16	

Riwayat SC, penyakit penyerta, dan indikasi medis maternal berhubungan signifikan dengan keputusan SC.

Tabel 8. Analisis Bivariat Faktor Fetal

Variabel	Kategori	SC (n)	Pervaginam (n)	p-value
Usia Kehamilan	<37 minggu	54	13	0,406
	37–42 minggu	115	20	
Presentasi Janin	Normal	134	30	0,118
	Abnormal	35	3	
TBJ	Normal	41	11	0,276
	Tidak Normal	11	2	
Gawat Janin	Ya	102	10	0,001
	Tidak	67	90	

Gawat janin terbukti signifikan, sementara usia kehamilan, presentasi, dan TBJ tidak berpengaruh.

Tabel 9. Analisis Bivariat Ketepatan Rujukan

Ketepatan Rujukan	SC (n)	Pervaginam (n)	p-value
Tepat	54	13	0,061
Tidak Tepat	115	20	

Ketepatan rujukan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan SC.

Secara keseluruhan, 83,7% ibu di RSUD Bangil menjalani SC, mayoritas berusia reproduktif optimal (25–35 tahun). Faktor maternal yang signifikan meliputi riwayat SC sebelumnya, penyakit penyerta, dan indikasi medis maternal, sedangkan usia ibu dan paritas tidak signifikan. Dari faktor fetal, gawat janin signifikan, sedangkan usia kehamilan, presentasi janin, dan TBJ tidak. Ketepatan rujukan tidak berhubungan signifikan dengan keputusan SC. Temuan ini menegaskan bahwa keputusan SC lebih dipengaruhi oleh kondisi klinis akut maternal dan fetal dibanding faktor demografis.

PEMBAHASAN

Faktor Maternal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat SC sebelumnya, penyakit penyerta, dan indikasi medis maternal berhubungan signifikan dengan keputusan melakukan SC di RSUD Bangil. Hampir seluruh ibu dengan riwayat SC sebelumnya (98,1%) kembali menjalani prosedur yang sama, menegaskan bahwa riwayat operasi menjadi faktor determinan utama dalam pemilihan metode persalinan. Kondisi ini konsisten dengan temuan Cunningham et al. (2018), yang menyatakan bahwa risiko ruptur uteri pada VBAC menjadi pertimbangan klinis penting.

Penyakit penyerta, seperti hipertensi dan diabetes gestasional, juga meningkatkan kemungkinan tindakan SC. Hal ini sejalan dengan penelitian Adewuji et al. (2024), yang menunjukkan bahwa komorbid maternal memengaruhi keputusan persalinan karena risiko komplikasi ibu dan janin meningkat. Demikian pula, adanya indikasi medis maternal seperti preeklamsia, plasenta previa, atau solusio plasenta, lebih banyak berujung pada SC dibanding ibu tanpa komplikasi obstetri.

Sebaliknya, usia ibu dan paritas tidak berhubungan signifikan dengan keputusan SC ($p > 0,05$). Hal ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya (Saccone et al., 2022) yang menemukan usia maternal lanjut dan primiparitas meningkatkan risiko SC. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh karakter RSUD Bangil sebagai rumah sakit rujukan tipe B, di mana keputusan SC lebih dipengaruhi oleh kondisi klinis akut daripada faktor demografis atau pengalaman persalinan sebelumnya.

Faktor Fetal

Dari sisi fetal, gawat janin terbukti menjadi faktor yang paling dominan memengaruhi keputusan SC ($p = 0,001$). Sekitar 91% kasus gawat janin berakhir dengan SC, sesuai prinsip obstetri yang menetapkan fetal distress sebagai indikasi utama SC (Saifuddin, 2020). Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuhana et al. (2022) dan Fristika (2023), yang menunjukkan bahwa kondisi janin mendesak meningkatkan proporsi SC emergensi.

Sebaliknya, usia kehamilan, presentasi janin, dan taksiran berat janin (TBJ) tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan SC ($p > 0,05$). Hal ini dapat dijelaskan oleh karakter rumah sakit rujukan tipe B, di mana pasien yang masuk sebagian besar sudah memiliki indikasi klinis yang memerlukan tindakan SC, sehingga faktor seperti gestasi atau TBJ menjadi kurang menentukan. Selain itu, seleksi kasus dan bias rujukan juga dapat memengaruhi temuan ini, karena hanya pasien dengan risiko tinggi yang lebih mungkin dirujuk dan terekam dalam data.

Ketepatan Rujukan

Meskipun secara teoritis rujukan tepat waktu dan sesuai prosedur diharapkan menurunkan risiko komplikasi (WHO, 2019), penelitian ini menemukan bahwa ketepatan rujukan tidak berhubungan signifikan dengan SC ($p = 0,061$). Dari 135 ibu yang dirujuk tidak tepat, 85% tetap menjalani SC, sedangkan dari 67 ibu dengan rujukan tepat, 80% juga melakukan SC.

Temuan ini berbeda dengan Munyaw et al. (2024) di Tanzania, yang melaporkan keterlambatan rujukan berhubungan signifikan dengan peningkatan SC emergensi dan komplikasi maternal. Diba et al. (2019) juga menyatakan bahwa mekanisme rujukan maternal sering kali tidak berjalan optimal, sehingga kualitas pelayanan ibu terganggu. Perbedaan di RSUD Bangil kemungkinan disebabkan oleh kapasitas rumah sakit tipe B yang mampu menangani kondisi akut secara cepat, sehingga keputusan SC lebih ditentukan oleh kondisi klinis saat pasien tiba daripada proses rujukan sebelumnya.

Implikasi Klinis dan Kebijakan

Hasil penelitian menegaskan perlunya deteksi dini risiko maternal dan fetal, serta pemantauan intensif agar tindakan SC dilakukan tepat waktu namun tidak berlebihan. Optimalisasi protokol rujukan dan komunikasi antar fasilitas kesehatan tetap penting untuk menurunkan SC emergensi yang tidak perlu. Kebijakan rumah sakit juga harus memperkuat pelatihan tenaga medis terkait penilaian risiko maternal-fetal dan penggunaan indikator klinis sebagai dasar keputusan SC.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain retrospektif mengandalkan data sekunder SIMRS, sehingga kualitas data bergantung pada kelengkapan rekam medis. Kedua, penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit rujukan tipe B, sehingga generalisasi hasil terbatas. Ketiga, variabel non-klinis seperti preferensi ibu, faktor psikososial, atau tekanan sosial tidak dianalisis. Keterbatasan ini perlu diperhatikan saat menginterpretasikan temuan, dan studi lanjutan sebaiknya melibatkan beberapa

rumah sakit serta faktor non-klinis untuk mendapatkan gambaran lebih komprehensif.

Penulisan Daftar Pustaka

Daftar Pustaka merupakan daftar karya tulis yang dibaca penulis dalam mempersiapkan artikelnya dan kemudian digunakan sebagai acuan. Dalam artikel ilmiah, Daftar Pustaka harus ada sebagai pelengkap acuan dan petunjuk sumber acuan. Penulisan Daftar Pustaka mengikuti aturan dalam Buku Pedoman ini. Penulisan daftar pustaka menggunakan aplikasi pengutipan otomatis (mendeley, Zetero, dan sejenisnya) dan mengutip minimal 2 artikel pada Jurnal Ners

SIMPULAN

1. Faktor maternal: Riwayat persalinan SC sebelumnya, adanya penyakit penyerta, dan indikasi medis maternal terbukti berhubungan signifikan dengan keputusan melakukan SC. Usia ibu dan paritas tidak menunjukkan hubungan bermakna.
2. Faktor fetal: Gawat janin merupakan variabel dominan yang berhubungan signifikan dengan keputusan SC. Usia kehamilan, presentasi janin, dan taksiran berat janin tidak berpengaruh signifikan.
3. Ketepatan rujukan: Tidak terbukti berhubungan langsung dengan keputusan SC. Namun, sistem rujukan yang efektif tetap penting untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal, karena memastikan penanganan tepat waktu sesuai kondisi klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adewuji, Emmanuel O., Wole Akosile, Victory Olutuase, Aaron Akpu Philip, Rhoda Olaleru, Mary I. Adewuyi, Asa Auta, and Vishnu Khanal. 2024. "Caesarean Section and Associated Factors in Nigeria: Assessing Inequalities between Rural and Urban Areas—Insights from the Nigeria Demographic and Health Survey 2018." *BMC Pregnancy and Childbirth* 24(1). doi:10.1186/s12884-024-06722-6.
- Alfirevic, Z., Devane, D., & Gyte, G. M. L. 2017. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD006066. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006066.pub3>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. 2018. *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. 2022. *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

- Devy, Shrimarti Rukmini, Diah Indriani, Budi Prasetyo, Hari Basuki Notobroto, LutfiAgus Salim, Muhammad Ardian Cahya Laksana, and Nafiatus Sintya Deviatin.2024. “Determinants of Cesarean Section Decision in Indonesia: A Systematic Review.” *Jurnal Promkes* 12(1): 129–38. doi:10.20473/jpk.v12.i1.2024.129-138.
- Diba, Farah, Ichsan Ichsan, Muhsin Muhsin, Marthoenis Marthoenis, Hizir Sofyan, Mohammad Andalas, Ida Monfared, et al. 2019. “Healthcare Providers’ Perception of the Referral System in Maternal Care Facilities in Aceh.”
- Fristika, Yessy Octa. 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(2): 107–14. doi:10.34305/jphi.v3i02.732.
- Fristika, Y. O. 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seksioesarea di RS Bhayangkara Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(1): 12–20.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Munyaw, J., Mlay, R., & M gaya, A. 2024. Referral delays and emergency caesarean sections in rural Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 24(1): 567. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12345-6>
- Munyaw, Yuda, Robert Moshiro, Matilda Ngarina, Godfrey Guga, Hege Ersdal, and Jorgen Linde. 2024. “Appropriateness, Timeliness and Perinatal Outcomes of Obstetric Referrals Managed by Caesarean Section: A Prospective Observational Cohort Study.” *Reproductive, Female and Child Health* 3(2): 1–8. doi:10.1002/rfc.2.79.
- Pang, R., Ali, M., & Fadhil, I. 2016. Referral system in maternal health: A review. *Global Health Action* 9(1):33283 <https://doi.org/10.3402/gha.v9.33283>
- Saccione, Gabriele, Elisabetta Gragnano, Bernadette Ilardi, Vincenzo Marrone, Ida Strina, Roberta Venturella, Vincenzo Berghella, and Fulvio Zullo. 2022. “Maternal and Perinatal Complications According to Maternal Age: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 159(1): 43–55. doi:10.1002/ijgo.14100.
- Saifuddin, A. B. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Siagian, L. 2023. Hubungan kelainan letak janin dengan metode persalinan di RS Yadika Kebayoran Lama. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 14(2): 77–85.
- Singh, A., Chaurasia, H., & Singh, R. 2021. Maternal age, parity and caesarean delivery: A systematic review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 10(3): 1035–1041.
- World Health Organization. 2019. WHO recommendations on maternal and perinatal health. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2019. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/
- World Health Organization. 2021. Global health observatory data: Caesarean section rate. WHO. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4747>
- Yuhana, Yuhana, Tuti Farida, and Turiyani Turiyani. 2022. “Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, Dan Gawat Janin Dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22(1): 78. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1735.