

ANALISIS FAKTOR MEDIS, NON-MEDIS, DAN SISTEM PELAYANAN TERHADAP KEJADIAN SEKSIO SESARIA

I Made Agus Cakhantara Sumada¹, Syamsuriyati², Muhammad Idris Patarai³, Bachtiar Baso⁴, Dian Meiliani Yulis⁵

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Megarezky,
Makassar, Indonesia^{1,2,3,4,5}

e-mail: dedekcakhantara@gmail.com

Diterima: 14/9/2026; Direvisi: 20/9/2026; Diterbitkan: 25/9/2026

ABSTRAK

Tingginya proporsi seksio sesaria di Bali, terutama pada rumah sakit swasta, perlu dipahami melalui keterkaitan antara kondisi obstetri, karakteristik ibu, dan proses pelayanan. Penelitian ini menganalisis keterkaitan faktor medis, nonmedis, dan sistem pelayanan dengan kejadian seksio sesaria serta memetakan pola persalinan berdasarkan klasifikasi *Robson* di Rumah Sakit Swasta X Bali. Penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* melibatkan 94 ibu bersalin selama Januari–Desember 2025 yang dipilih melalui *consecutive sampling*. Data diperoleh dari rekam medis, kuesioner, dan lembar observasi *clinical pathway*, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik ganda. Sebanyak 66,0% persalinan dilakukan melalui seksio sesaria dan 67,7% tindakan berlangsung tepat waktu. Faktor yang berkaitan dengan kejadian seksio sesaria mencakup usia dan paritas berisiko, riwayat seksio sesaria, komplikasi kehamilan, kondisi janin abnormal, pendidikan, status ekonomi, kepemilikan asuransi, preferensi ibu, waktu pelayanan, dan pembiayaan jaminan kesehatan. Riwayat seksio sesaria menjadi faktor dominan dalam model multivariat dengan AOR=17,24 dan $p<0,001$, sementara *Robson Group 5* menjadi kelompok dengan kontribusi terbesar. Temuan ini mengarahkan peningkatan mutu obstetri pada pencegahan seksio sesaria primer yang tidak diperlukan, penguatan konseling dan *VBAC*, audit *Robson*, serta optimalisasi *clinical pathway*.

Kata Kunci: *Clinical Pathway, Faktor Medis, Faktor Non-Medis, Seksio Sesaria, Sistem Pelayanan*

ABSTRACT

The high proportion of cesarean sections in Bali, particularly in private hospitals, needs to be understood through the interplay of obstetric conditions, maternal characteristics, and healthcare delivery processes. This study analyzed the relationship between medical, non-medical, and healthcare service factors and the occurrence of cesarean section, while also mapping delivery patterns based on the *Robson* classification at Private Hospital X Bali. A quantitative study with a *cross-sectional* design involved 94 women who gave birth between January and December 2025, selected through *consecutive sampling*. Data were obtained from medical records, questionnaires, and *clinical pathway* observation sheets, and were analyzed using the *chi-square* test and multiple logistic regression. Cesarean sections accounted for 66.0% of deliveries, while 67.7% of the procedures were performed within the appropriate time frame. Factors associated with cesarean section included high-risk maternal age and parity, previous cesarean section, pregnancy complications, abnormal fetal conditions, education, socioeconomic status, insurance ownership, maternal preference, service time, and health

insurance financing. Previous cesarean section was the dominant factor in the multivariate model (AOR=17.24; $p<0.001$), while *Robson Group 5* contributed the largest proportion of cesarean deliveries. These findings support improvements in obstetric care through prevention of unnecessary primary cesarean sections, strengthened counseling and *VBAC*, *Robson* audits, and optimization of the *clinical pathway*.

Keywords: *Clinical Pathway, Medical Factors, Non-Medical Factors, Cesarean Section, Healthcare Service System*

PENDAHULUAN

Seksio sesaria kini berada pada persimpangan antara kebutuhan klinis, pilihan persalinan, dan cara layanan obstetri diselenggarakan. Peningkatan penggunaannya dalam beberapa dekade terakhir terjadi di berbagai wilayah dan diperkirakan masih berlanjut, sehingga tingginya angka tindakan tidak cukup dibaca sebagai persoalan kuantitas semata (Betran et al., 2021). Di Indonesia, pola tersebut juga berlangsung dalam lingkungan sosial yang tidak seragam. Analisis *Demographic and Health Survey* menemukan adanya ketimpangan sosial ekonomi dalam pemanfaatan seksio sesaria, sementara tingkat pendidikan maternal turut berkaitan dengan variasi persalinan melalui tindakan tersebut (Kumar et al., 2023; Yunitawati et al., 2024). Karena itu, karakteristik klinis ibu dan janin perlu ditempatkan bersama konteks sosial serta pelayanan ketika pola seksio sesaria pada suatu fasilitas kesehatan hendak dipahami.

Kompleksitas tersebut menjadi lebih terlihat ketika keputusan persalinan ditelaah pada tingkat rumah sakit. Karakteristik ibu, kondisi kehamilan, serta faktor pelayanan dapat muncul secara bersamaan dalam proses yang berujung pada tindakan operatif. Nursasih et al. (2026) mengkaji determinan persalinan *sectio caesarea* pada konteks rumah sakit, sedangkan Anggriani et al. (2025) menelaah faktor yang berhubungan dengan peningkatan insiden seksio sesaria; Awali et al. (2026) juga menempatkan karakteristik ibu dan kondisi pelayanan sebagai bagian dari analisis kejadian tersebut. Di sisi lain, Syarkawi et al. (2026) menggarisbawahi keberadaan faktor risiko nonmedis dalam perbandingan persalinan normal dan seksio sesaria, sementara Firawati et al. (2025) menyoroti proses keputusan ibu dalam menentukan jenis persalinan. Rangkaian temuan ini mengarah pada satu persoalan analitis: faktor-faktor yang membentuk kejadian seksio sesaria tidak berdiri dalam kelompok yang sepenuhnya terpisah.

Jika faktor-faktor tersebut dipisahkan terlalu tegas, hubungan antara kondisi klinis dan proses pengambilan keputusan dapat kehilangan konteksnya. Riwayat obstetri, komplikasi kehamilan, atau kondisi janin memang berada dalam ranah medis, tetapi pilihan persalinan juga berlangsung melalui informasi yang diterima ibu, preferensi terhadap metode persalinan, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pembiayaan. Pada saat yang sama, keputusan tersebut diwujudkan melalui sistem pelayanan yang memiliki prosedur, alur waktu, dan mekanisme pembiayaan tertentu. Dengan kerangka demikian, penelitian seksio sesaria perlu bergerak dari sekadar identifikasi faktor individual menuju pembacaan hubungan antardimensi yang membentuk pengalaman persalinan di rumah sakit. Pendekatan semacam ini juga memungkinkan faktor yang secara statistik berkaitan dengan kejadian seksio sesaria dibaca bersama konteks tempat keputusan tersebut direalisasikan.

Persoalan lain muncul ketika tingginya proporsi seksio sesaria belum disertai informasi mengenai kelompok obstetri yang menyumbang tindakan tersebut. *Robson classification* menyediakan cara untuk memetakan persalinan berdasarkan karakteristik obstetri, sehingga variasi tindakan dapat ditelusuri menurut kelompok pasien yang lebih spesifik. Partamayani et

al. (2026) menggunakan klasifikasi tersebut untuk membandingkan karakteristik ibu, indikasi, dan kelompok persalinan seksio sesaria, sedangkan Abidi et al. (2025) memanfaatkannya sebagai instrumen audit pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kerangka ini tidak menggantikan analisis faktor medis, nonmedis, atau sistem pelayanan, melainkan memberi konteks obstetri untuk membaca di mana konsentrasi kasus berada. Dengan menghubungkan klasifikasi kelompok obstetri dan faktor yang berkaitan dengan kejadian seksio sesaria, evaluasi rumah sakit dapat bergerak lebih jauh daripada sekadar melaporkan proporsi tindakan.

Atas dasar itu, celah kajian tidak terutama terletak pada ketiadaan penelitian mengenai faktor seksio sesaria, melainkan pada keterbatasan integrasi antarfaktor dalam satu konteks pelayanan. Sebagian kajian menitikberatkan karakteristik klinis atau maternal, sementara kajian lain menyoroti kondisi sosial, ekonomi, atau keputusan persalinan; Ashiko et al. (2025), misalnya, mengkaji faktor yang berkaitan dengan seksio sesaria primer. Namun, keterkaitan faktor medis, nonmedis, dan sistem pelayanan dengan distribusi kelompok obstetri melalui *Robson classification* belum banyak ditempatkan dalam satu kerangka analisis pada tingkat rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta. Celah tersebut membuat pengukuran angka seksio sesaria saja belum cukup untuk menjelaskan bagaimana karakteristik pasien dan mekanisme pelayanan berkontribusi terhadap pola tindakan. Penelitian ini karena itu diarahkan pada pembacaan multidimensional yang tetap mempertahankan konteks obstetri sebagai dasar interpretasi.

Rumah Sakit X Bali menyediakan konteks empiris untuk menguji pendekatan tersebut. Data internal rumah sakit mencatat 580 persalinan selama 2025, dengan 65,9% di antaranya dilakukan melalui seksio sesaria. Angka tersebut tidak secara langsung menjelaskan apakah proporsi tindakan terbentuk terutama oleh karakteristik klinis, kondisi nonmedis, mekanisme pelayanan, atau konsentrasi kasus pada kelompok obstetri tertentu. Diperlukan penelusuran yang menghubungkan ketiga ranah faktor tersebut dengan karakteristik persalinan sehingga pola kejadian dapat dibaca secara lebih utuh. Dengan demikian, konteks rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai lokasi pengumpulan data, tetapi menjadi ruang untuk melihat bagaimana berbagai determinan beririsan dalam praktik pelayanan obstetri.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor medis, nonmedis, dan sistem pelayanan yang berhubungan dengan kejadian seksio sesaria di Rumah Sakit X Bali serta memetakan pola kasus berdasarkan *Robson classification*. Analisis medis mencakup karakteristik maternal, riwayat obstetri, komplikasi kehamilan, dan kondisi janin, sedangkan dimensi nonmedis mencakup pendidikan, kondisi sosial ekonomi, kepemilikan asuransi, dan preferensi ibu. Dimensi sistem pelayanan diarahkan pada aspek yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan, termasuk *clinical pathway*, waktu pelayanan, dan sumber pembiayaan. Penggabungan ketiga dimensi tersebut dengan klasifikasi obstetri diharapkan dapat menghasilkan gambaran yang lebih terstruktur mengenai pola seksio sesaria sekaligus menyediakan dasar empiris bagi evaluasi mutu dan tata kelola pelayanan persalinan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Data penelitian bersumber dari ibu yang menjalani persalinan di Rumah Sakit X Bali selama Januari–Desember 2025, dengan setiap ibu bersalin yang memenuhi persyaratan penelitian diperlakukan sebagai unit analisis. Pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* digunakan untuk melihat keterkaitan faktor medis, nonmedis, dan sistem pelayanan dengan kejadian seksio sesaria dalam periode yang sama. Sebanyak 94 responden dihimpun menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu setiap ibu bersalin yang memenuhi kriteria

penelitian diikutsertakan secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi. Pemilihan teknik tersebut disesuaikan dengan karakteristik sumber data yang tersedia secara berurutan selama periode pelayanan, sehingga pengambilan sampel tidak bergantung pada pemilihan subjek secara subjektif dan memungkinkan kasus yang memenuhi persyaratan direkrut sesuai urutan kedatangannya. Kriteria inklusi meliputi ibu yang menjalani persalinan di Rumah Sakit X Bali selama Januari–Desember 2025, memiliki data rekam medis yang dapat digunakan untuk variabel penelitian, serta bersedia memberikan informasi yang diperlukan melalui kuesioner. Ibu dengan data utama yang tidak lengkap atau tidak memungkinkan dilakukan penilaian terhadap variabel penelitian tidak dimasukkan sebagai responden. Variabel yang diamati mencakup kejadian seksio sesaria dan ketepatan waktu pelaksanaan tindakan sebagai variabel dependen, sedangkan variabel independennya dikelompokkan ke dalam faktor medis, nonmedis, dan sistem pelayanan.

Informasi penelitian dihimpun dari beberapa sumber agar karakteristik klinis dan aspek pelayanan dapat dibaca secara bersamaan. Rekam medis ditelaah untuk memperoleh data usia ibu, paritas, riwayat seksio sesaria sebelumnya, komplikasi kehamilan, kondisi janin, jenis persalinan, serta informasi pelayanan yang tercatat dalam dokumen klinis. Kuesioner digunakan untuk menggali tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kepemilikan asuransi, dan preferensi ibu, sedangkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* dinilai menggunakan lembar observasi yang sesuai dengan alur pelayanan. Untuk menjaga konsistensi pengelompokan, usia <20 tahun atau >35 tahun dikategorikan berisiko dan usia 20–35 tahun tidak berisiko; status sosial ekonomi dikategorikan tinggi apabila ≥ 2 kali UMP Bali dan rendah apabila <2 kali UMP Bali. Pendidikan $\geq$ SMA dimasukkan dalam kategori tinggi dan pendidikan <SMA dalam kategori rendah, sementara preferensi ibu dibedakan menjadi preferensi terhadap seksio sesaria dan tidak memiliki preferensi atau menyerahkan keputusan kepada dokter. Kepatuhan *clinical pathway* dibedakan menjadi patuh dan tidak patuh, waktu pelayanan dikelompokkan menjadi jam kerja dan di luar jam kerja, sedangkan sumber pembiayaan dibedakan menjadi jaminan kesehatan dan biaya sendiri/umum. Rangkaian pengumpulan tersebut digunakan untuk mempertahankan keterkaitan antara informasi klinis yang tercatat dan karakteristik nonmedis maupun pelayanan yang menyertai proses persalinan.

Pengolahan data dilakukan secara bertahap dengan memulai dari gambaran distribusi variabel, kemudian menelusuri hubungan antarvariabel, dan dilanjutkan dengan pengendalian faktor secara simultan. Analisis univariat menghasilkan frekuensi dan persentase setiap variabel, sedangkan hubungan antara masing-masing faktor independen dan kejadian seksio sesaria diuji menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Variabel dengan $p < 0,25$ pada analisis bivariat dipertimbangkan untuk masuk ke regresi logistik ganda sehingga faktor yang tetap berhubungan dengan kejadian seksio sesaria dapat diidentifikasi setelah pengaruh variabel lain dikendalikan. Model multivariat dilaporkan melalui *adjusted odds ratio* (AOR), interval kepercayaan 95%, dan *p-value*, dengan kelayakan model diperiksa menggunakan uji Hosmer–Lemeshow serta nilai Nagelkerke *R-square*. Analisis tambahan dilakukan terhadap 62 responden yang menjalani seksio sesaria untuk menelaah ketepatan waktu pelaksanaan tindakan melalui perbandingan kategori tepat waktu dan tidak tepat waktu. Seluruh tahapan analisis menggunakan prosedur statistik yang sama secara konsisten sesuai karakteristik masing-masing variabel dan tujuan pengujian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 94 ibu bersalin yang memenuhi data penelitian selama periode pengamatan. Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebanyak 62 responden mengalami persalinan melalui seksio sesaria, sedangkan 32 responden menjalani persalinan pervaginam. Dari 62 kasus seksio sesaria tersebut, 42 tindakan tercatat dilakukan tepat waktu dan 20 tindakan tidak tepat waktu. Karakteristik distribusi variabel penelitian yang meliputi kejadian persalinan, karakteristik maternal, kondisi obstetri, faktor nonmedis, serta komponen sistem pelayanan disajikan pada Tabel

Tabel 1. Distribusi Variabel Penelitian (n=94)

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian persalinan	Seksio sesaria	62	66,0
	Pervaginam	32	34,0
Ketepatan waktu SC (n=62)	Tepat waktu	42	67,7
	Tidak tepat waktu	20	32,3
Usia ibu	Berisiko (<20 atau >35 tahun)	35	37,2
	Tidak berisiko (20–35 tahun)	59	62,8
Paritas	Berisiko (primipara/grande multipara)	49	52,1
	Tidak berisiko	45	47,9
Riwayat SC sebelumnya	Ada	38	40,4
	Tidak ada	56	59,6
Komplikasi kehamilan	Ada	44	46,8
	Tidak ada	50	53,2
Kondisi janin	Abnormal	36	38,3
	Normal	58	61,7
Tingkat pendidikan	Tinggi ($\geq$ SMA)	54	57,4
	Rendah (<SMA)	40	42,6
Status sosial ekonomi	Tinggi ($\geq 2 \times$ UMP Bali)	54	57,4
	Rendah (<2 $\times$ UMP Bali)	40	42,6
Kepemilikan asuransi	Memiliki asuransi	53	56,4
	Biaya sendiri	41	43,6
Preferensi ibu	Preferensi SC	32	34,0
	Tidak preferensi SC/terserah dokter	62	66,0
<i>Clinical pathway</i>	Patuh	58	61,7
	Tidak patuh	36	38,3
Waktu pelayanan	Jam kerja	55	58,5
	Di luar jam kerja	39	41,5
Sumber pembiayaan	Jaminan kesehatan	53	56,4
	Biaya sendiri/umum	41	43,6

Sebagaimana terlihat pada Tabel 1, distribusi responden mencakup variabel medis, nonmedis, dan sistem pelayanan yang digunakan dalam analisis berikutnya. Variabel medis terdiri atas usia, paritas, riwayat SC sebelumnya, komplikasi kehamilan, dan kondisi janin. Variabel nonmedis meliputi tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kepemilikan asuransi, dan preferensi ibu, sedangkan variabel sistem pelayanan mencakup *clinical pathway*, waktu pelayanan, dan sumber pembiayaan. Data pada tabel tersebut selanjutnya digunakan untuk analisis distribusi berdasarkan klasifikasi Robson dan pengujian hubungan antarvariabel.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

 <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i4.15776>

Distribusi Berdasarkan Klasifikasi Robson

Distribusi persalinan berdasarkan klasifikasi *Robson Ten Group Classification System* digunakan untuk menggambarkan komposisi kelompok obstetri dalam penelitian. Setiap kelompok diklasifikasikan berdasarkan karakteristik obstetri sebagaimana tercatat pada data persalinan. Hasil pengelompokan menunjukkan bahwa seluruh 94 persalinan tersebar pada kelompok Robson 1 sampai 10. Rincian jumlah persalinan, jumlah SC, dan kontribusi masing-masing kelompok terhadap keseluruhan kasus SC ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Persalinan dan Seksio Sesaria Berdasarkan Klasifikasi Robson

Kelompok	Kriteria	Total persalinan n (%)	SC n (%)	Kontribusi SC (%)
1	Nulipara, tunggal, kepala, ≥ 37 minggu, spontan	12 (12,8)	7 (58,3)	11,3
2	Nulipara, tunggal, kepala, ≥ 37 minggu, induksi/SC elektif	16 (17,0)	13 (81,3)	20,9
3	Multipara non-SC, tunggal, kepala, ≥ 37 minggu, spontan	9 (9,6)	2 (22,2)	3,2
4	Multipara non-SC, tunggal, kepala, ≥ 37 minggu, induksi/SC elektif	8 (8,5)	5 (62,5)	8,1
5	Multipara dengan riwayat SC, tunggal, kepala, ≥ 37 minggu	28 (29,8)	26 (92,9)	41,9
6	Nulipara, tunggal, sungsang	5 (5,3)	4 (80,0)	6,5
7	Multipara, tunggal, sungsang termasuk riwayat SC	4 (4,3)	3 (75,0)	4,8
8	Kehamilan ganda	3 (3,2)	2 (66,7)	3,2
9	Tunggal, melintang/oblique	1 (1,1)	0 (0,0)	0,0
10	Tunggal, kepala, < 37 minggu	8 (8,5)	0 (0,0)	0,0
Total		94 (100)	62 (66,0)	100,0

Tabel 2 memperlihatkan distribusi jumlah persalinan dan kasus SC pada setiap kelompok Robson. Kelompok 5 memiliki jumlah persalinan dan jumlah kasus SC terbanyak dalam dataset penelitian, sedangkan kelompok 9 dan 10 tidak mencatat kasus SC. Seluruh kontribusi kelompok terhadap total 62 kasus SC telah dihitung berdasarkan jumlah kasus SC pada masing-masing kelompok. Data klasifikasi tersebut selanjutnya menjadi bagian dari deskripsi pola persalinan sebelum dilakukan analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian SC.

Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Seksio Sesaria

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan kejadian seksio sesaria. Pengujian mencakup lima variabel medis, empat variabel nonmedis, dan tiga variabel sistem pelayanan. Nilai *p-value* dan *odds ratio* (OR) digunakan untuk menyajikan hasil hubungan antara kategori variabel independen dan kejadian SC. Hasil lengkap analisis bivariat disajikan pada Tabel 3.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

 <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i4.15776>

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Seksio Sesaria

Kelompok	Faktor	Kategori	SC n (%)	Pervaginam n (%)	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
Medis	Usia	Berisiko	29 (82,9)	6 (17,1)	0,001	7,25 (2,55–20,62)
Medis	Paritas	Berisiko	37 (75,5)	12 (24,5)	0,047	2,47 (1,03–5,90)
Medis	Riwayat SC	Ada	36 (94,7)	2 (5,3)	<0,001	25,71 (5,67–116,50)
Medis	Komplikasi kehamilan	Ada	39 (88,6)	5 (11,4)	<0,001	9,21 (3,12–27,17)
Medis	Kondisi janin	Abnormal	33 (91,7)	3 (8,3)	<0,001	11,22 (3,07–40,97)
Nonmedis	Pendidikan	Tinggi	41 (75,9)	13 (24,1)	0,011	3,24 (1,29–8,11)
Nonmedis	Status ekonomi	Tinggi	43 (79,6)	11 (20,4)	0,002	4,31 (1,68–11,07)
Nonmedis	Asuransi	Memiliki	40 (75,5)	13 (24,5)	0,023	2,85 (1,14–7,13)
Nonmedis	Preferensi ibu	Preferensi SC	30 (93,8)	2 (6,3)	<0,001	14,29 (3,17–64,45)
Sistem pelayanan	<i>Clinical pathway</i>	Tidak patuh	28 (77,8)	8 (22,2)	0,118	1,91 (0,74–4,92)
Sistem pelayanan	Waktu pelayanan	Di luar jam kerja	31 (79,5)	8 (20,5)	0,042	2,91 (1,13–7,48)
Sistem pelayanan	Sumber pembiayaan	Jaminan kesehatan	41 (77,4)	12 (22,6)	0,008	3,59 (1,40–9,23)

Berdasarkan Tabel 3, seluruh variabel medis yang dianalisis memiliki *p-value* kurang dari 0,05. Pada kelompok nonmedis, seluruh variabel yang diuji juga memiliki *p-value* kurang dari 0,05. Pada kelompok sistem pelayanan, waktu pelayanan dan sumber pembiayaan memiliki *p-value* kurang dari 0,05, sedangkan kepatuhan *clinical pathway* memiliki *p-value* lebih dari 0,05. Variabel-variabel dengan hasil bivariat sesuai kriteria analisis selanjutnya dimasukkan dalam pemodelan regresi logistik ganda.

Analisis Regresi Logistik Ganda

Regresi logistik ganda digunakan untuk menganalisis variabel yang tetap berhubungan dengan kejadian seksio sesaria setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain dalam model. Hasil pemodelan akhir mencakup delapan variabel, yaitu riwayat SC sebelumnya, kondisi janin, komplikasi kehamilan, preferensi ibu, usia berisiko, sumber pembiayaan jaminan kesehatan, status ekonomi tinggi, dan pendidikan tinggi. Besaran hubungan disajikan dalam bentuk *adjusted odds ratio* (AOR) beserta interval kepercayaan 95%. Hasil lengkap model akhir regresi logistik disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Model Akhir Regresi Logistik Ganda Kejadian Seksio Sesaria

Variabel	B	Wald	<i>p-value</i>	AOR	95% CI
Riwayat SC (ada vs tidak)	2,847	14,221	<0,001	17,24	4,42–67,21

Kondisi janin abnormal	1,936	9,847	0,002	6,93	2,07–23,19
Komplikasi kehamilan	1,784	8,632	0,003	5,95	1,88–18,81
Preferensi ibu terhadap SC	1,891	8,124	0,004	6,63	1,85–23,77
Usia ibu berisiko	1,204	5,872	0,015	3,33	1,26–8,79
Sumber pembiayaan jaminan kesehatan	1,023	4,512	0,034	2,78	1,08–7,16
Status ekonomi tinggi	0,987	4,205	0,040	2,68	1,04–6,89
Pendidikan tinggi	0,854	3,897	0,048	2,35	0,99–5,56

Sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4, seluruh variabel yang tercantum dalam model akhir memiliki *p-value* kurang dari 0,05. Nilai AOR berada pada rentang 2,35 sampai 17,24 dengan interval kepercayaan 95% yang tercantum pada tabel. Uji Hosmer–Lemeshow menghasilkan *p*=0,847, sedangkan nilai Nagelkerke R-square sebesar 0,712. Hasil tersebut merupakan parameter statistik model akhir yang digunakan sebagai dasar penyajian hubungan multivariat pada penelitian ini.

Ketepatan Waktu Pelaksanaan Seksio Sesaria

Analisis ketepatan waktu dilakukan secara khusus pada 62 responden yang menjalani seksio sesaria. Dari kelompok tersebut, ketepatan waktu dikategorikan menjadi tindakan tepat waktu dan tidak tepat waktu sesuai kriteria penelitian. Analisis selanjutnya menguji variabel yang berkaitan dengan kondisi medis, faktor nonmedis, dan sistem pelayanan terhadap kategori ketepatan waktu tindakan. Hasil analisis ketepatan waktu pelaksanaan SC disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Seksio Sesaria (n=62)

Kelompok	Faktor	Kategori	Tepat waktu n (%)	Tidak tepat n (%)	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
Medis	Kondisi janin	Abnormal	17 (51,5)	16 (48,5)	<0,001	0,13 (0,04–0,43)
Medis	Komplikasi kehamilan	Ada	20 (51,3)	19 (48,7)	<0,001	0,07 (0,01–0,35)
Nonmedis	Preferensi ibu	Preferensi SC	16 (53,3)	14 (46,7)	0,001	0,15 (0,04–0,54)
Nonmedis	Status ekonomi	Tinggi	24 (55,8)	19 (44,2)	0,003	0,12 (0,02–0,63)
Sistem pelayanan	<i>Clinical pathway</i>	Tidak patuh	14 (50,0)	14 (50,0)	0,001	0,17 (0,05–0,59)
Sistem pelayanan	Waktu pelayanan	Di luar jam kerja	15 (48,4)	16 (51,6)	<0,001	0,10 (0,03–0,35)

Sistem pelayanan	Sumber pembiayaan	Jaminan kesehatan	23 (56,1)	18 (43,9)	<0,001	0,08 (0,02–0,37)
------------------	-------------------	-------------------	-----------	-----------	--------	---------------------

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel yang diuji dalam analisis ketepatan waktu memiliki hasil *p-value* kurang dari 0,05. Variabel tersebut mencakup dua faktor medis, dua faktor nonmedis, dan tiga faktor sistem pelayanan. Nilai OR dan interval kepercayaan masing-masing variabel disajikan untuk menunjukkan besaran hubungan statistik dengan kategori ketepatan waktu. Hasil ini melengkapi analisis kejadian SC dengan penyajian tersendiri mengenai ketepatan waktu pelaksanaan tindakan pada kelompok responden yang menjalani SC.

Pembahasan

Makna utama dari temuan penelitian ini terletak pada keterkaitan antarkomponen yang membentuk keputusan persalinan, bukan pada keberadaan satu faktor yang berdiri sendiri. Delapan variabel yang bertahan dalam model multivariat memperlihatkan bahwa kejadian seksio sesaria di Rumah Sakit X Bali terbentuk dalam situasi yang mempertemukan riwayat obstetri, kondisi ibu dan janin, karakteristik sosial, serta mekanisme pelayanan. Posisi riwayat seksio sesaria sebelumnya sebagai variabel dengan nilai *adjusted odds ratio* (AOR) terbesar memberi petunjuk bahwa pengalaman persalinan sebelumnya dapat menjadi bagian dari konteks yang ikut membingkai keputusan pada kehamilan berikutnya. Perspektif semacam ini sejalan dengan Ode et al. (2025) yang menempatkan riwayat tindakan seksio sesaria sebagai salah satu aspek yang perlu diperhatikan ketika menjelaskan terjadinya seksio sesaria berulang. Dengan demikian, pembacaan terhadap kejadian SC di rumah sakit tidak cukup dimulai ketika ibu memasuki ruang bersalin, karena sebagian pertimbangannya telah terbentuk dari perjalanan obstetri sebelumnya.

Konteks tersebut menjadi semakin jelas ketika pola persalinan dilihat melalui klasifikasi Robson. Kelompok 5, yang mencakup multipara dengan riwayat seksio sesaria, kehamilan tunggal, presentasi kepala, dan usia kehamilan ≥ 37 minggu, memberikan kontribusi terbesar terhadap tindakan SC dalam penelitian ini. Dominasi kelompok tersebut bukan sekadar persoalan distribusi kasus, tetapi dapat digunakan sebagai titik masuk untuk menelaah bagaimana keputusan persalinan sebelumnya berlanjut ke kehamilan berikutnya. Ramadhana et al. (2024), misalnya, memperlihatkan bahwa persepsi ibu dengan riwayat SC berkaitan dengan keinginan menjalani *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC), sehingga pilihan persalinan berikutnya berada pada pertemuan antara kondisi obstetri dan cara ibu memaknai keamanan persalinan. Nurhidayah dan Dewi (2023) juga menggunakan klasifikasi Robson untuk memetakan karakteristik persalinan berdasarkan kelompok obstetri, yang memperlihatkan kegunaan pendekatan tersebut ketika rumah sakit ingin mengidentifikasi sumber kontribusi SC secara lebih spesifik. Atas dasar itu, kelompok 5 dalam penelitian ini dapat ditempatkan sebagai ruang evaluasi untuk menelusuri bagaimana keputusan SC primer, konseling mengenai pilihan persalinan, serta seleksi kandidat persalinan pervaginam berlangsung dari satu kehamilan ke kehamilan berikutnya.

Di sisi lain, tingginya kontribusi faktor riwayat tidak mengurangi arti kondisi medis yang menyertai kehamilan saat ini. Kondisi janin abnormal dan komplikasi kehamilan tetap memperlihatkan hubungan yang kuat dengan kejadian SC setelah variabel lain diperhitungkan, sehingga keputusan operatif juga perlu dibaca sebagai respons terhadap perubahan risiko klinis yang dihadapi ibu dan janin. Dwipayanti et al. (2025) melalui kajiannya mengenai indikasi ibu

bersalin dengan tindakan seksio sesaria di Nusa Penida memberikan konteks bahwa indikasi maternal merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemetaan penggunaan SC pada fasilitas kesehatan di Bali. Gambaran dari RSUD Klungkung yang dilaporkan Putri dan Sudiarta (2026) juga menempatkan karakteristik pasien dan indikasi persalinan sebagai unsur yang perlu diperhatikan ketika pola SC dianalisis pada tingkat rumah sakit. Oleh sebab itu, angka SC tidak selayaknya dibaca hanya sebagai ukuran frekuensi tindakan, tetapi perlu diurai menurut alasan klinis yang melatarbelakanginya agar peningkatan atau dominasi tindakan tertentu tidak keliru ditafsirkan sebagai persoalan pelayanan semata.

Menariknya, dimensi keputusan persalinan dalam penelitian ini juga bersinggungan dengan karakteristik ibu di luar kondisi klinis. Preferensi terhadap SC, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi tetap memiliki keterkaitan dengan kejadian SC, yang mengisyaratkan bahwa keputusan persalinan berlangsung dalam ruang interaksi antara informasi medis, pengalaman pasien, dan kondisi sosial. Temuan Ramadhana et al. (2024) mengenai persepsi ibu dan keinginan memilih VBAC membantu menjelaskan bahwa riwayat SC dapat membentuk cara ibu memandang alternatif persalinan, sementara Minarni et al. (2023), meskipun membahas anemia pada ibu hamil, memperlihatkan bahwa dukungan suami dan status ekonomi dapat hadir sebagai karakteristik sosial dalam konteks kesehatan maternal. Hubungan tersebut tidak dapat diterjemahkan sebagai bukti bahwa pendidikan atau kondisi ekonomi secara langsung menyebabkan SC, melainkan sebagai indikasi bahwa proses komunikasi dan pengambilan keputusan berlangsung pada pasien dengan latar belakang yang beragam. Dalam kerangka tersebut, konseling antenatal yang menyajikan manfaat, risiko, dan alternatif persalinan secara proporsional menjadi relevan untuk membangun *shared decision making*, dengan tetap menempatkan indikasi klinis sebagai dasar keputusan medis.

Aspek sosial juga memperoleh dimensi lain ketika pembiayaan dimasukkan ke dalam model. Status ekonomi tinggi dan sumber pembiayaan berupa jaminan kesehatan tetap muncul dalam analisis multivariat, sehingga pola SC dalam penelitian ini bersinggungan pula dengan cara pasien mengakses dan menggunakan layanan kesehatan. Abo et al. (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan berbagai karakteristik yang berhubungan dengan akses dan kondisi masyarakat, sehingga pembiayaan dapat dipahami sebagai salah satu bagian dari lingkungan pelayanan yang melingkupi pasien. Namun, temuan penelitian ini belum memberikan dasar untuk menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan secara langsung meningkatkan kemungkinan terjadinya SC. Hubungan tersebut lebih tepat ditempatkan sebagai sinyal analitis bahwa mekanisme pembiayaan, akses, administrasi, karakteristik pasien, dan indikasi klinis dapat saling beririsan dalam proses pelayanan. Karena itu, evaluasi rumah sakit terhadap pola SC perlu mempertimbangkan apakah perbedaan pembiayaan berkaitan dengan jalur akses, pola rujukan, waktu pengambilan keputusan, atau karakteristik klinis tertentu, tanpa menyederhanakannya menjadi hubungan sebab-akibat tunggal.

Keterkaitan antara keputusan klinis dan mekanisme pelayanan semakin tampak pada temuan mengenai *clinical pathway*. Ketidakpatuhan terhadap *clinical pathway* tidak memperlihatkan hubungan bermakna dengan kejadian SC pada analisis bivariat, tetapi memiliki keterkaitan dengan ketepatan waktu pelaksanaan tindakan. Perbedaan ini penting secara konseptual karena menunjukkan bahwa suatu instrumen pelayanan dapat berfungsi lebih kuat sebagai pengatur kesinambungan proses dibandingkan sebagai penentu langsung apakah tindakan operatif dilakukan. Wardani et al. (2024) secara khusus mengevaluasi penerapan *clinical pathway* seksio sesaria pada rumah sakit swasta, sedangkan Psenkova et al. (2024)

memperlihatkan bahwa penerapan jalur klinis tertentu dapat berhubungan dengan pilihan *trial of labor* pada pasien dengan riwayat SC. Sementara itu, Pujiwati et al. (2023) melalui penerapan metode ERACS memperlihatkan bagaimana pengelolaan pelayanan pasca-SC dapat diarahkan melalui pendekatan yang lebih terstruktur. Jika temuan-temuan tersebut dibaca bersama hasil penelitian ini, *clinical pathway* lebih tepat dipandang sebagai perangkat yang membantu menjaga keteraturan dan kesinambungan pelayanan, termasuk ketika keputusan yang telah ditetapkan harus diterjemahkan menjadi tindakan secara tepat waktu.

Persoalan ketepatan waktu pada akhirnya memperlihatkan bahwa kualitas proses persalinan tidak hanya ditentukan oleh keputusan “SC atau bukan SC”, tetapi juga oleh kemampuan sistem menerjemahkan keputusan tersebut menjadi pelayanan yang terkoordinasi. Pada 62 responden yang menjalani SC, ketepatan waktu berkaitan dengan kondisi medis, preferensi ibu, status ekonomi, kepatuhan *clinical pathway*, sumber pembiayaan, dan waktu pelayanan. Banyaknya dimensi yang muncul pada analisis ini memperlihatkan bahwa ketika tindakan operatif memang diperlukan, kesiapan sistem menjadi bagian dari keselamatan proses pelayanan dan tidak dapat dipisahkan dari kondisi pasien yang membutuhkan tindakan. Card et al. (2023) membahas dampak praktik persalinan rumah sakit terhadap kesehatan, sehingga praktik pelayanan perlu ditempatkan dalam kerangka evaluasi yang lebih luas daripada sekadar pencatatan tindakan. Dalam konteks Rumah Sakit X Bali, temuan tersebut membuka ruang evaluasi terhadap koordinasi antartugas, kesiapan layanan di luar jam kerja, alur administrasi dan pembiayaan, komunikasi keputusan dengan pasien, serta konsistensi penerapan *clinical pathway*. Dengan cara pandang tersebut, pengendalian kejadian SC dan peningkatan ketepatan waktu tindakan tidak ditempatkan sebagai dua agenda yang terpisah, melainkan sebagai bagian dari upaya memahami keseluruhan perjalanan pasien sejak indikasi klinis muncul sampai tindakan dan pelayanan dapat dilaksanakan secara terkoordinasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini memperlihatkan bahwa kejadian seksio sesaria di Rumah Sakit X Bali terbentuk melalui keterkaitan antara kondisi klinis, karakteristik dan preferensi ibu, serta mekanisme pelayanan rumah sakit. Dominasi *Robson Group 5* dan kuatnya hubungan riwayat seksio sesaria sebelumnya memberikan dasar untuk memperkuat evaluasi terhadap keputusan seksio sesaria primer dan pilihan persalinan pada kehamilan berikutnya sesuai kondisi klinis. Pada saat yang sama, hubungan kondisi janin abnormal dan komplikasi kehamilan menegaskan bahwa upaya pengendalian tindakan seksio sesaria harus tetap berjalan seiring dengan perlindungan keselamatan ibu dan bayi. Temuan mengenai preferensi ibu, pendidikan, status ekonomi, pembiayaan jaminan kesehatan, dan aspek pelayanan memperluas pemahaman bahwa peningkatan mutu pelayanan obstetri tidak cukup dilakukan melalui pengendalian tindakan operatif, tetapi juga memerlukan komunikasi klinis yang baik, keputusan persalinan yang terinformasi, serta tata kelola pelayanan yang mampu merespons kebutuhan pasien secara tepat.

Implikasi penelitian ini bagi peningkatan mutu pelayanan obstetri terutama terletak pada perlunya evaluasi yang terstruktur terhadap seluruh rangkaian proses persalinan, mulai dari penetapan indikasi hingga pelaksanaan tindakan. Audit *Robson* dapat digunakan secara berkelanjutan untuk mengidentifikasi kelompok yang memberikan kontribusi besar terhadap angka seksio sesaria, sedangkan konseling antenatal berbasis bukti dan pengembangan layanan *VBAC* bagi ibu yang memenuhi kriteria klinis dapat mendukung pengambilan keputusan persalinan yang lebih terinformasi. *Clinical pathway* perlu diperkuat sebagai instrumen mutu yang menghubungkan ketepatan indikasi, tingkat urgensi, alur pelayanan, koordinasi

pembiayaan, dan ketepatan waktu tindakan, sehingga standardisasi tidak berhenti pada kepatuhan administratif. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Rumah Sakit X Bali untuk melakukan audit kasus secara berkala, memperbaiki koordinasi antarunit dan kesiapan pelayanan, serta memantau ketepatan waktu pelaksanaan SC sebagai bagian dari evaluasi mutu obstetri. Penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan sampel dan periode pengamatan serta mengevaluasi efektivitas audit *Robson*, konseling, *VBAC*, dan optimalisasi *clinical pathway* terhadap perubahan pola seksio sesaria dan mutu proses pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidi, S. M. A., Hussain, S. N. F., Abbas, S., Abidi, S. T. F., & Hareesh, S. (2025). Application of the Robson classification in assessing cesarean section rates: An audit of a tertiary care hospital's gynecology department in Karachi, Pakistan. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 19, 26334941251339710. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26334941251339710>
- Abo, M. T. E. P., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (2025). Faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lengkosambi tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 430–442. <https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/4870>
- Anggriani, Y., Pasau, R. P. M., & Carolis, F. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan peningkatan insiden persalinan sectio caesarea. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3(4), 18–27. <https://journal.stikescolumbiasiamdn.ac.id/index.php/Praba/article/view/598>
- Ashiko, A., Tilahun, C., Geta, T., Abraham, A., & Kassaye, G. (2025). Factors associated with primary cesarean section delivery among women who gave birth at Wolaita Sodo University comprehensive specialized hospital, Southern Ethiopia. *Scientific Reports*, 15(1), 37314. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-21158-4>
- Awali, D. S., Ridlayanti, A., & Pratiwi, D. E. (2026). Analisis faktor yang memengaruhi kejadian persalinan *sectio caesarea* di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung tahun 2024. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 11(1), 9–18. <https://doi.org/10.33867/JAIA.659>
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>
- Card, D., Fenizia, A., & Silver, D. (2023). The health impacts of hospital delivery practices. *American Economic Journal: Economic Policy*, 15(2), 42–81. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/pol.20210034>
- Dwipayanti, N. M. R., Wirata, I. N., Erawati, N. L. P. S., Ariyani, N. W., & Senjaya, A. A. (2025). Gambaran indikasi ibu bersalin dengan tindakan seksio sesarea di UPTD RSUD Gema Santi Nusa Penida tahun 2024. *Jurnal Berita Kesehatan*, 18(1), 299–309. <https://www.ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/279>
- Firawati, F., Ernawati, E., & La Isa, W. M. (2025). Faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam pemilihan jenis persalinan di Puskesmas Pampang. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 5(1), 13–18. <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/jimpek/id/article/view/1717>
- Kumar, P., Srivastava, S., Chaudhary, P., & Muhammad, T. (2023). Factors contributing to socio-economic inequality in utilization of caesarean section delivery among women in



- Indonesia: Evidence from Demographic and Health Survey. *PLoS ONE*, 18(9), e0291485. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291485>
- Minarni, M., Nancy, A., & br Ginting, A. S. (2023). Hubungan dukungan suami, riwayat seksio sesarea, status ekonomi, dan asupan makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Toboali tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1201–1213. <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/723>
- Nurhidayah, R., & Dewi, A. K. (2023). Gambaran pasien bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Sumber Waras berdasarkan kriteria Robson. *Tarumanagara Medical Journal*, 5(1), 139–145. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/24400>
- Nursasih, N., Angin, W. M. P., & Sitepu, P. (2026). Faktor determinan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indonesia Peduli*, 2(3), 351–366. <https://ojs.gelcipnus.org/index.php/jkip/article/view/268>
- Ode, W. O. N. B. W., Basri, N., Saimin, J., & Lieswan, L. L. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian seksio sesarea berulang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari periode 2023–2024. *Lombok Medical Journal*, 4(3), 104–108. <https://jurnal.unram.ac.id/index.php/LMJ/id/article/view/7920>
- Partamayani, P. D. G., Apsari, P. I. B., & Budayasa, A. A. G. R. (2026). Perbandingan karakteristik ibu, indikasi, dan klasifikasi Robson pada persalinan seksio sesarea tahun 2013 dan 2018. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(1), 11–17. <https://journal.ugm.ac.id/jkr/article/view/92707>
- Psenkova, P., Tedla, M., Minarcinova, L., & Zahumensky, J. (2024). Application of a specific clinical pathway can affect the choice of trial of labor in patients with a history of cesarean delivery. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 292. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-024-06429-8>
- Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh metode ERACS terhadap mobilisasi pasien post sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1684–1694. <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/875>
- Putri, C. I. M. P., & Sudiarta, G. (2026). Profil persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung periode Januari 2024–Maret 2026. *Intisari Sains Medis*, 17(2), 598–608. <https://www.isainsmedis.ejournals.ca/index.php/ism/article/view/2748>
- Ramadhana, A. S., Damayanti, T. Y. F., Cholila, N., & Hurin'in, N. M. (2024). Hubungan persepsi ibu hamil riwayat sectio caesarea (SC) dengan keinginan memilih vaginal birth after caesarean (VBAC) di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Merapi: Medical Research and Public Health Information Journal*, 1(3), 66–76. <https://journal.myrepublikcorp.com/index.php/MERAPI/article/view/122>
- Syarkawi, S., Dharina, D., Hermansyah, H., Zahara, M., & Nahrisah, P. (2026). Studi komparasi faktor risiko nonmedis pada persalinan normal dan caesar di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Ragam Pengabdian*, 3(1), 187–196. <https://teewanjournal.com/index.php/juragan/article/view/2990>
- Wardani, I. N., Kurniawan, B., & Pramesona, B. A. (2024). Evaluasi penerapan clinical pathway sectio caesarea pada rumah sakit swasta di Bandar Lampung, Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 10(2), 337–345. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JMK/article/view/1941>



Yunitawati, D., Sari, K., Paramita, A., & Sudikno. (2024). A higher maternal education level could be a critical factor in the exceeded cesarean section delivery in Indonesia. *Iranian Journal of Public Health*, 53(4), 876–884. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i4.15561>