

HALAMAN PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

TINJAUAN PERBEDAAN LAMA DIRAWAT RS (LOS RS) DENGAN LAMA DIRAWAT *CLINICAL PATHWAY* (LOS *CLINICAL PATHWAY*) KASUS SEKSIO CAESAREA PASIEN BPJS DI RSUDTUGUREJO SEMARANG TAHUN 2015

Di susun oleh :
REGISTA RIZKY DIAZ SEPTIKA
022.2013.01383

Telah Diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi
Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing


Kriswiharsi Kun S, SKM, M.Kes (Epid)

**TINJAUAN PERBEDAAN LAMA DIRAWAT RS (LOS RS) DENGAN
LAMA DIRAWAT *CLINICAL PATHWAY* (LOS *CLINICAL PATHWAY*)
KASUS SEKSIO CAESAREA PASIEN BPJS DI RSUD TUGUREJO
SEMARANG TAHUN 2015**

Regista Rizky Diaz Septika^{*)}, Kriswiharsi Kun S^{)}**

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : regista.rizky@gmail.com

ABSTRACT

Background : Caesarean section is the surgical delivery process in which the incision made in the mother's abdomen (laparotomy) and uterus (hysterotomy) to remove the baby. Length of stay (LOS) is an indicator that often used and also can be used for evaluation and planning of hospital resources. Clinical Pathway is an integrated health service planning document that summarizes each step of patient care when admitted until discharge.

Based on the initial survey obtained, as many as 40% the real hospital Length of Stay (LOS) incompatibility to clinical pathways Length of Stay (LOS), while as many as 60% compatibility to clinical pathways Length of Stay (LOS). The purpose of this study determined differences of hospital Length of Stay (LOS) to Clinical Pathway Length of Stay (LOS) in case of caesarean section BPJS patients in 2015 in Regional Public Hospital Tugurejo.

Methods : This was descriptive research. Data collected by observation with cross sectional approach. The population were 85 medical record documents of caesarean section cases that obtained from the index during 2015.

Result : The number of patients with caesarean section in 2015 were 573 patients. Most principal diagnosis were caesarean section (15,3%). Most secondary diagnosis were delivery by caesarean section, unspecified (20,0%). Most secondary diagnosis has 2 diagnosis (41,2%). Most complications diagnosis were rupture uteri iminiens (1,2%). The highest severity level was 1 (94,1%). Most caesarean section did in group of age 25-34 years old (56,4%), with the number of parity was 1 (41,2%). Real hospital Length of stay (LOS) was 4 days (42,4%). Incompatibility of real hospital Length of stay (LOS) to Clinical pathway Length of stay (LOS) was 80,0%, while compatibility was 20,0%.

Conclusion : Suggestion of this research is to evaluate the Clinical Pathway for cases of a disease that already has a Clinical Pathway and the necessity of Clinical Pathway for other cases, to ensure the quality and efficiency of hospitals.

Keywords : Caesarean section, Length of Stay, Clinical Pathway

**Program Studi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
Semarang
2016**

ABSTRAK

Latar Belakang : Seksio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Lama dirawat (LOS) merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit. *Clinical Pathway* adalah dokumen perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang dilakukan pada saat pasien mulai masuk sampai keluar rumah sakit.

Berdasarkan survey awal diperoleh sebanyak 40% lama dirawat (LOS) riil RS tidak sesuai dengan lama dirawat (LOS) *clinical pathway*, sedangkan sebanyak 60% sesuai dengan lama dirawat (LOS) *clinical pathway*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan lama dirawat (LOS) RS dengan lama dirawat (LOS) *Clinical Pathway* kasus seksio caesarea pasien BPJS tahun 2015 di RSUD Tugurejo.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien kasus seksio caesarea sebanyak 85 yang didapat dari indeks selama tahun 2015.

Hasil : Jumlah pasien yang melakukan seksio caesarea pada tahun 2015 sebanyak 573 pasien. Diagnosis utama terbanyak adalah bekas seksio caesarea (15,3%), diagnosis sekunder adalah *delivery by caesarean section, unspecified* (20,0%), jumlah diagnosis sekunder terbanyak adalah 2 diagnosis sekunder (41,2%), diagnosa komplikasi yaitu *rupture uteri iminiens* (1,2%). Tingkat keparahan terbanyak pada level 1 (94,1%). Seksio caesarea banyak dilakukan pada kelompok umur 25 – 34 (56,4%), dengan jumlah paritas terbanyak adalah 1 (41,2%). Lama dirawat (LOS) riil rumah sakit terbanyak adalah 4 hari (42,4%). Kesesuaian lama dirawat (LOS) riil rumah sakit dengan lama dirawat (LOS) *Clinical pathway* sebesar 80,0%, sedangkan yang tidak sesuai 20,0%.

Kesimpulan : Saran dari penelitian ini yaitu melakukan evaluasi terhadap *Clinical Pathway* untuk kasus penyakit yang sudah memiliki *Clinical Pathway* dan perlunya *Clinical Pathway* untuk kasus lain, sehingga dapat menjamin mutu dan efisiensi rumah sakit.

Kata kunci : Seksio Caesarea, Lama Dirawat, *Clinical Pathway*

PENDAHULUAN

Statistik rumah sakit merupakan statistik untuk mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga menghasilkan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Indikator untuk mengetahui pelayanan rumah sakit pada unit rawat inap yaitu BOR (*Bed Occupation Rate*), LOS (*Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*).

LOS merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit. Semakin lama angka LOS menunjukkan semakin banyak sumber daya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien dan juga yang diterima oleh rumah sakit.

Sistem jaminan kesehatan nasional JKN merupakan kelanjutan yang dikelola pemerintah ditandai dengan beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan dasar hukum Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52. Berdasarkan Permenkes RI No. 27 tahun 2014 dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, bahwa tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran Indonesia Case Base Groups (INA – CBG's). Dalam pola pembayaran INA – CBG's yang menggunakan metode pembayaran casemix diperlukan 4 komponen yaitu : costing, coding, *Clinical Pathway* dan teknologi informasi.⁽³⁾

Clinical Pathway adalah dokumen perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang dilakukan pada saat pasien mulai masuk RS sampai keluar RS berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur.⁽⁴⁾

Bedah sesar disebut juga dengan seksio sesarea (disingkat dengan sc) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perutibu (laparatomi) dan rahim(histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi serta bidan.⁽⁵⁾

Salah satu manfaat dari *Clinical Pathway* adalah mengurangi lama dirawat, sehingga didalam *Clinical Pathway* ditetapkan lama dirawat berdasarkan kasus tertentu. Penetapan lama dirawat dalam *Clinical Pathway* bertujuan untuk mencegah terjadinya over cost, dan memberikan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, dengan mengambil 10 DRM secara acak pada kasus seksio caesarea pasien BPJS diperoleh sebanyak 40% LOS riil RS tidak sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 5 sampai 7 hari, sedangkan sebanyak 60% sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 3 sampai 4 hari. Faktor yang mempengaruhi lama dirawat pasien penyakit kasus sectio caesarea antara lain diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tingkat keparahan. LOS yang melebihi standar tersebut akan mempengaruhi faktor finansial rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan LOS riil rumah sakit dengan LOS *Clinical Pathway* pada kasus seksio caesarea pasien BPJS di RSUD Tugurejo tahun 2015.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penulis menggambarkan perbedaan LOS riil di rumah sakit dengan LOS pada *Clinical Pathway* dengan memanfaatkan data – data hasil pelayanan yang sudah diolah pada bagian indeksing. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dokumen, yaitu mengamati dan melakukan pencatatan terhadap obyek yang diteliti serta wawancara dengan petugas. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional*, dengan melihat pada indeks operasi, lembar Ringkasan Masuk dan Keluar (RM.01) dan Resume Pasien Pulang (RM.20/IRI) pada DRM. Populasi pada penelitian ini merupakan jumlah pasien BPJS dengan kasus seksio caesarea padatahun 2015 sebanyak 573 pasien, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 85 sampel.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang peneliti akan menyampaikan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Jumlah Pasien Seksio Caesarea

Berdasarkan data yang terdapat pada indeks operasi seksio caesarea pasien BPJS tahun 2015, jumlah pasien yang melakukan tindakan seksio caesarea pada tahun 2015 sebanyak 573 pasien.

2. Diagnosis Utama

Tabel1
Tabel Distribusi Frekuensi Diagnosis Utama

Diagnosis Utama	Kode Penyakit	F	%
Bekas SC	O34.2	13	15,3
Pre Eklamsi Berat (PEB)	O14.1	12	14,1
<i>Chepalo Pelvic Disporpotion</i> (CPD)	O33.9	11	12,9
IUGR	O36.3	10	11,8
Letak Sungsang	O32.1	8	9,4
Bayi Besar	O36.6	4	4,7
Ketuban Pecah Dini	O42.0	4	4,7
<i>Inertia Uteri</i>	O62.2	3	3,5
<i>Oligohiramnion</i>	O41.0	3	3,5
Partus Tak Maju	O66.4	3	3,5
<i>Placenta Previa Totalis</i>	O44.1	3	3,5
Malpresentasi fetus	O32.2	2	2,4
Miopi Tinggi	O99.8	2	2,4
<i>Serotinus</i>	O48	2	2,4
<i>Malformasi Placenta</i>	O43.1	1	1,2
<i>Delivery by elective caesarean section</i>	O82.0	1	1,2
<i>Delivery by caesarean section, unspecified</i>	O82.9	1	1,2
Preeklamsi Ringan	O13	1	1,2
Primigravida Tua	Z35.8	1	1,2
Total		85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa diagnosis utama terbesar adalah bekas SC (15,3 %).

3. Diagnosis Sekunder

Tabel2
Tabel Distribusi Frekuensi Diagnosis Sekunder

Diagnosis Sekunder	Kode Penyakit	F	%
<i>Delivery by caesarean section, unspecified</i>	O82.9	17	20,0
<i>Delivery by elective caesarean section</i>	O82.0	16	18,8
<i>Delivery by emergency caesarean section</i>	O82.1	10	11,8
<i>Serotinus</i>	O48	7	8,2
Ketuban Pecah dini	O42.0	5	5,9
IUGR	O36.3	5	5,9
Bekas SC	O34.2	4	4,7
<i>Oligohidramnion</i>	O41.0	3	3,5
Letak Sungsang	O32.1	2	2,4
Obesitas	O99.2	2	2,4
<i>Delivery by elective caesarean section+</i>	O82.0 + Z30.2	2	2,4

Diagnosis Sekunder	Kode Penyakit	F	%
MOW			
<i>Delivery by caesarean section, unspecified</i> + MOW	O82.9 + Z30.2	2	2,4
Primi Gravida	Z35.5	2	2,4
Anemia sedang	O99.0	1	1,2
<i>Fetal Compromised</i>	O36.5	1	1,2
Induksi tak respon	O61.9	1	1,2
Infertilitas Primer	O99.8	1	1,2
Lilitan Tali Pusat	O69.1	1	1,2
Miopi tinggi	O99.8	1	1,2
Preeklamsi Ringan	O41.0	1	1,2
Tidak Ada Diagnosa	-	1	1,2
Total		85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa diagnosis sekunder terbesar adalah *delivery by caesarean section, unspecified* sebanyak 20,0%.

Tabel 3

Tabel Distribusi Frekuensi Jumlah Diagnosis Sekunder

Jumlah Diagnosis Sekunder	F	%
1	23	27,1
2	35	41,2
3	17	20,0
4	7	8,2
5	2	2,4
Tidak ada diagnosis sekunder	1	1,2
Total	85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa persentase jumlah diagnosis sekunder terbanyak adalah 2 sebanyak 35 (41,2%).

4. Diagnosis Komplikasi

Tabel 4

Tabel Distribusi Frekuensi Diagnosis Komplikasi

Diagnosis Komplikasi	F	%
Rupture Uteri Iminiens	1	1,2
Tidak ada diagnosis komplikasi	84	98,8
Total	85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan terdapat satu diagnosis komplikasi.

5. Tingkat Keparahan

Tabel 5

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	F	%
1	80	94,1
2	5	5,9
3	-	-
Total	85	100%

Sumber Data : Hasil Grouping INA CBG's

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa persentase tingkat keparahan terbanyak ada pada tingkat keparahan level 1 (94,1%).

6. Karakteristik Pasien

Karakteristik meliputi umur dan paritas, diperoleh dengan hasil observasi pada lembar Ringkasan Masuk dan Keluar (RM.01) pada DRM.

a. Umur

Tabel 6
Tabel Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur	F	%
≤ 14	2	2,4
15 – 24	20	23,4
25 – 34	48	56,5
35 – 44	14	16,5
≥ 45	1	1,2
Total	85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 6, umur ibu 25 – 34 tahun mempunyai persentase terbesar sebanyak 48%.

b. Paritas

Tabel 7
Tabel Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Paritas	F	%
1	35	41,2
2	28	32,9
3	13	15,3
4	7	8,2
5	2	2,4
Total	85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 7, paritas ibu terbanyak adalah paritas 1 (41,2%).

7. LOS riil RS

Tabel 8
Tabel Distribusi Frekuensi LOS riil

LOS riil	F	%
2	1	1,2
3	32	37,6
4	36	42,4
5	9	10,6
6	5	5,9
7	1	1,2
8	1	1,2
Total	85	100%

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015

Berdasarkan tabel 8, LOS riil terbanyak adalah 4 hari (42,4%).

8. LOS *Clinical Pathway*.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa LOS *Clinical Pathway* kasus Seksio Caesarea selama 3 – 4 hari.

9. Perbandingan LOS riil RS dengan LOS *Clinical Pathway*.

Tabel 9
Tabulasi Silang Kesesuaian LOS riil RS dengan LOS *Clinical Pathway*

LOS <i>Clinical Pathway</i>	F	%
Sesuai CP (3- 4 hari)	68	80,0
Tidak Sesuai CP (bila <3 dan >4 hari)	17	20,0
Total	85	100

Sumber Data : DRM Kasus Seksio Caesarea tahun 2015 dan *Clinical Pathway*

Berdasarkan tabel 9, LOS riil yang sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* sebesar 80%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kasus seksio caesarea merupakan salah satu kasus dan tindakan terbanyak di rumah sakit. Jumlah pasien yang melakukan tindakan seksio caesarea pada tahun 2015 sebanyak 573 pasien, maka rata – rata jumlah pasien yang melakukan seksio caesarea sebanyak 2 pasien/hari.
2. Diagnosis utama terbesar pada kasus seksio caesarea adalah bekas SC (O34.2) dengan persentase 15,3%, persentase LOS riil yang tidak sesuai LOS *Clinical Pathway* (17,6%) lebih besar daripada yang sesuai (14,7%).
3. Diagnosis sekunder terbanyak adalah *delivery by caesarean section, unspecified* (O82.9) dengan persentase 20,0%, persentase LOS riil sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* (20,6%) lebih besar daripada yang tidak sesuai LOS *Clinical Pathway* (17,6%).
4. Dari 85 kasus seksio caesarean terjadi komplikasi sebanyak 1,2% dengan diagnosa ruptur uteri iminiens, dengan persentase kesesuaian LOS *Clinical Pathway* (1,5%) lebih besar dari pada yang tidak sesuai LOS *Clinical Pathway* (0%).

5. Tingkat keparahan level 1 sebanyak 94,1%, persentase kesesuaian dengan LOS *Clinical Pathway* (97,15%) lebih banyak dibandingkan yang tidak sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* (82,4%). Tingkat keparahan level 2 sebanyak 5,9%, persentase yang tidak sesuai LOS *Clinical Pathway* (17,6%) dibanding dengan yang sesuai LOS *Clinical Pathway* (2,9%).
6. Karakteristik pasien meliputi umur dan paritas.

- a. Umur

Tindakan seksio caesarea banyak dilakukan di usia 25 – 34 tahun sebesar 56,4% sedangkan kesesuaian dengan LOS *Clinical Pathway* sebesar 57,4%.

- b. Paritas

Jumlah paritas 1 sebanyak 41,2%, dengan kesesuaian dengan LOS *Clinical Pathway* sebesar 41,2%.

7. LOS riil RS terbanyak adalah 4 hari sebesar 42,4%, sedangkan LOS RS terendah adalah 7 dan 8 hari sebesar 1,2%.
8. Kesesuaian LOS RS yang sudah dibandingkan dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu sebesar 80,0% sesuai dengan standar LOS *Clinical Pathway*, 20% tidak sesuai dari standar LOS *Clinical Pathway*.

SARAN

1. Melakukan evaluasi terhadap *Clinical Pathway* untuk kasus penyakit yang sudah memiliki *Clinical Pathway*.
2. Perlunya *Clinical Pathway* untuk kasus lain, sehingga dapat menjamin mutu dan efisiensi rumah sakit. .

DAFTAR PUSTAKA

1. Lubis, Angginia Nita. (2009). *Gambaran Pengetahuan Literatur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tersedia: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124277-S-5855-Gambaran%20pengetahaun-Literatur.pdf> (20 Maret 2016).
2. Dwianto dan Tri, L. (2012). Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Baber Johnson Pada Bangsal Kelas III Di RSUD Pandan Arang Bayolali Periode Triwulan Tahun 2012. APIKES Mitra Husada.

Tersedia: <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/54/40> (29 Agustus 2015).

3. Aristika, Dian. (2014). Deskriptif Karakteristik Penderita, Lama Dirawat (LOS) Dan Epidemiologi Penyakit Diabetes Melitus Pada Pasien JKN Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Tersedia: http://eprints.dinus.ac.id/6675/1/jurnal_13855.pdf (23 Februari 2016).
4. drg. Puti Aulia Rahma, MPH. Implementasi *Clinical Pathway* Untuk Kendali Mutu. Mutu Pelayanan Kesehatan. [Online] Februari 2013. [Dikutip: 1 April 2016.] <http://mutupelayanankesehatan.net>.
5. Anonymous. Bedah Sesar. Wikipedia. [Online] 6 Januari 2016. [Dikutip: 8 Maret 2016.] <https://id.wikipedia.org>.
6. Rustiyanto, E. (2010). Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
7. Sudra, Rano Indradi. (2010). Statistik Rumah Sakit. Yogyakarta: Graha Ilmu.
8. Anonymous. Petunjuk Teknis SIRS 2011.pdf. Dipetik April, 1, 2016, dari :<http://www.mediafire.com/download/>
9. Basariyadi, Abdi. Pengertian Anamnesa Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang Diagnosis Prognosis Terapi Tindakan Medis. Medrec07. [Online] Desember 2014. [Dikutip: 29 Maret 2016.] <http://www.medrec07.com>.
10. Hakam, Fahmi. Sistem Indexing Dokumen Rekam Medis. SlideShare. [Online] 19 Oktober 2015. [Dikutip: 1 April 2016.] <http://www.slideshare.net>.
11. Anonymous. PMK No.27 ttg Juknis Sistem INA CBGs.pdf. Dipetik Agustus, 28, 2015, dari:<http://sinforeg.litbang.depkes.go.id>.
12. Supianti, Lilik. Efisiensi dan Keefektifan Mutu Pelayanan Kebidanan. SlideShare. [Online] 2 November 2014. [Dikutip: 8 Mei 2016.] <http://www.slideshare.net>.
13. Pjj Kemenkes. Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan. SlideShare. [Online] 23 Januari 2015. [Dikutip: 8 Mei 2016.] <http://www.slideshare.net>.
14. Andriani, Dewi. (2012). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010. Tersedia: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi%20Andriani.pdf> (2 April 2016).

15. Fadilah. (2005). Asuhan Keperawatan Pada NY.T dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Pre – Eklamsi Berat DI Rumah Sakit Roemani Semarang. Tersedia: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtptunimus-gdl-fadilah021-5261-2-bab2.pdf> (1 Mei 2016).
16. Nababan, ED. (2010). Tingkat Kemandirian Ibu Post Seksio Sesarea dalam Merawat Diri dan Bayinya selama Early Postpartum di RSUP Adam Malik Medan. Tersedia: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20014/4/Chapter%20II.pdf> (1 Mei 2016).
17. Iqfadhilah. Preeklamsia Pada Ibu Hamil Penyebab Gejala dan Faktor Resiko. ID Medis. [Online] Desember 2014. [Dikutip: 23 Juli 2016.] <http://www.idmedis.com>.
18. Widayati, Sri. Pengertian dan Penjelasan Tentang Rupture Uteri. G-excess. [Online] 7 Oktober 2010. [Dikutip: 23 Juli 2016.] <http://www.g-excess.com>.
19. Muhlisin, Ahmad. Kapan Boleh Hamil Lagi Setelah Operasi Caesar (Sesar). Mediskus. [Online] [Dikutip: 23 Juli 2016.] <http://mediskus.com>.