



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5110>

### Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio Caesarea Atas Permintaan Sendiri Berdasarkan Kaidah Autonomi

<sup>K</sup>Nasrudin Andi Mappaware<sup>1</sup>, Agung Dewanto<sup>2</sup>, Mohammad Hakimi<sup>3</sup>, Soenarto Sastrowijoto<sup>4</sup>, Kusmaryanto<sup>5</sup>, Muhammad Mursyid<sup>6</sup>

<sup>1,6</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, RS "Ibnu Sina" YW UMI, Universitas Muslim Indonesia

<sup>1,2,3,4,5</sup>Bioetika, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [nasrudin.nasrudin@umi.ac.id](mailto:nasrudin.nasrudin@umi.ac.id)

[nasrudin.nasrudin@umi.ac.id](mailto:nasrudin.nasrudin@umi.ac.id)<sup>1</sup>, [agungdewanto2009@gmail.com](mailto:agungdewanto2009@gmail.com)<sup>2</sup>, [moh.hakimi@yahoo.com](mailto:moh.hakimi@yahoo.com)<sup>3</sup>,

[cbmhfkugm@ugm.ac.id](mailto:cbmhfkugm@ugm.ac.id)<sup>4</sup>, [kusmaryanto@gmail.com](mailto:kusmaryanto@gmail.com)<sup>5</sup>, [muhammad.mursyid@umi.ac.id](mailto:muhammad.mursyid@umi.ac.id)<sup>6</sup>

(08124257274)

## ABSTRAK

Tindakan *sectio caesarea* saat ini semakin meningkat, baik atas indikasi medis maupun tanpa indikasi medis yang lebih dikenal dengan istilah *sectio caesarea* atas permintaan. *Sectio caesarea* atas permintaan sendiri banyak menimbulkan dilema baik dari sisi dokter terkait *beneficence* dan *non-maleficence* secara profesional, dan menghargai hak pasien (*autonomy*). Kebebasan untuk menentukan keputusan sendiri (*autonomy*) yang kemudian pada sisi dokter menjadi sangat dilematis. Menganalisis pengambilan keputusan pasien dan dokter terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara etik berdasarkan kaidah *autonomy*. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif (*multi methods*) dengan pendekatan *explanatory sequential design*. Pengambilan data melalui wawancara mendalam terhadap 10 orang informan dokter dan pasien. Tindakan operasi *sectio caesarea* atas permintaan dari aspek persepsi pasien dianggap sebagai otonomi mendasar sebagai hak sehingga kecenderungan dan keinginan untuk meminta tindakan operasi *sectio caesarea* dari sisi pasien dapat dibenarkan. Pengambilan keputusan dokter tentang tindakan operasi *sectio caesarea* atas permintaan berada pada sisi dilematis dimana pada satu sisi secara profesional dokter tetap pada prinsip bahwa *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis yang jelas dan disisi lain dokter juga dituntut untuk secara etis menghargai hak autonomi atau *patient preference* saat seksio atas permintaan pasien dilakukan. Kemampuan dokter dalam merubah presepsi pasien terhadap tindakan seksio atas permintaan sebagai bagian dari autonomi pasien melalui *informed consent* dan *informed choice* kelihatannya masih sangat sulit karena dokter masih dilematis dalam aspek medis dan aspek etis ketika pasien tetap memilih untuk seksio atas permintaan tanpa indikasi medis.

Kata kunci: *Sectio caesarea*; *autonomy*; permintaan sendiri

## Article history:

## PUBLISHED BY :

Public Health Faculty  
Universitas Muslim Indonesia

## Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

## Email :

[jurnal.woh@gmail.com](mailto:jurnal.woh@gmail.com), [jurnalwoh.fkm@umi.ac.id](mailto:jurnalwoh.fkm@umi.ac.id)

## Phone :

+62 85397539583

Received 30 Desember 2021

Received in revised form 11 Januari 2022

Accepted 11 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Sectio caesarea is currently increasing, both for medical indications and without medical indications, which is better known as sectio caesarea on request. Sectio caesarea at their own request has caused many dilemmas, both from the doctor's perspective regarding beneficence and non-maleficence in a professional manner, and respecting patient rights (autonomy). The freedom to make their own decisions (autonomy) which then on the doctor's side becomes a very dilemma. Analyzing the decision making of patients and doctors regarding the action of sectio caesarea at the request of an ethically responsible person based on the rules of autonomy. Quantitative and qualitative research methods (Multi methods) with an explanatory sequential design approach. Collecting data through in-depth interviews with 10 doctor and patient informants. Sectio caesarea surgery at the request of the patient's perception aspect is considered a fundamental autonomy as a right so that the tendency and desire to request sectio caesarea surgery from the patient's side can be justified. Doctors' decision-making regarding sectio caesarea surgery on request is on the side of a dilemma where on the one hand the doctor professionally remains on the principle that sectio caesarea is carried out for clear medical indications and on the other hand doctors are also required to ethically respect the right to autonomy or patient preference during a caesarean section. performed at the request of the patient. The ability of doctors to change the patient's perception of cesarean on request as part of the patient's autonomy through informed consent and informed choice seems to be very difficult because doctors are still in a dilemma in medical and ethical aspects when patients still choose to have cesarean on request without medical indications.*

*Keywords: Sectio caesarea; autonomy; own request*

---

**PENDAHULUAN**

*Sectio caesarea* atau persalinan sesar adalah salah satu cara melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan rahim ibu. Secara alami, bayi seharusnya lahir melalui vagina (cara pervaginam), yang lebih banyak dilakukan, mudah, dan aman. Akan tetapi, persalinan pervaginam tidak selalu memungkinkan karena adanya faktor- faktor penyulit pada ibu dan bayi, seperti kehamilan ganda, bayi terlalu besar, kelahiran sebelum waktunya, tidak berada dalam posisi yang baik di rahim, tali pusar yang melilit pada tubuh bayi, atau didapatkan denyut jantung abnormal pada pemantauan. Selain itu, bila keadaan medis ibu tidak mendukung seperti menderita preeklampsia, diabetes mellitus, atau penyakit penyulit lainnya, kelahiran pervaginam tidak dapat dilakukan. Kondisi persalinan dengan cara *sectio caesarea* belakangan ini semakin meningkat. Ditambah dengan masalah bahwa *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan tanpa indikasi medis. Hal ini tentunya harus mendapatkan perhatian karena *sectio caesarea* dapat berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, sehingga pasien harus betul memahami sisi lain dari autonomy-nya bahwa *sectio caesarea* harus dilakukan atas indikasi medis. Sementara dari sisi dokter secara profesional bahwa *sectio caesarea* hanya dilakukan atas indikasi medis. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk mengkaji hal tersebut.<sup>1,2</sup>

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi adalah dokter yang melakukan operasi sesar bisa ikut terdampak tindakan yang dilakukan jika hasil akhir operasi tidak sesuai harapan pasien. Beberapa hal yang masih belum dapat diungkapkan adalah pemahaman pasien tentang operasi sesar sehingga mereka memilih operasi sesar sebagai metode persalinan yang terbaik meskipun tidak ada kontra indikasi persalinan vaginal.<sup>2,3</sup>

Peneliti memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar dengan beberapa pertimbangan. Pertama, lokasi sangat strategis di alun-alun Kota Makassar; Kedua, merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak dengan status kelas C yang merupakan rujukan pertama dari fasilitas

kesehatan tingkat pertama; Ketiga, jumlah pasien dengan tindakan persalinan normal dan dengan tindakan *sectio caesarea* sangat banyak; Keempat, dokter penanggung jawab pasien spesialis obstetri dan ginekologi paling banyak berpraktik di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multi methods* dengan pendekatan *explanatory sequential design* yaitu cara pengumpulan data yang diawali dengan pengumpulan data kuantitatif kemudian dilanjutkan pengumpulan data kualitatif untuk membantu menganalisis data yang diperoleh secara kuantitatif. Metode kuantitatif menggunakan kuesioner berdasarkan enam konsep moral yang diadaptasi dari kuesioner yang dibuat oleh Stiggelbout, et al. 2002, sedang metode kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam menggunakan daftar kriteria pada kaidah bioetika autonomy dan daftar pertanyaan yang telah disusun, pada pasien menjalani operasi *sectio caesarea* atas permintaan sendiri dan dokter ahli obstetri dan ginekologi mereka. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri berdasarkan kaidah bioetika autonomi.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Makassar yang merupakan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perserikatan Muhammadiyah. Didirikan pada tanggal 18 November 1962. Rumah sakit tipe C dengan perolehan predikat Madya dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2019. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Kartini (alun-alun Kota Makassar) dengan motto: “Melayani dengan hati yang islami”.

### Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil analisa kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk melihat karakteristik dan jumlah subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Data kuantitatif ini nantinya akan menjadi dasar pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian kualitatif sebagai rangkaian dari penelitian. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek informan yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta pasien, sehingga diharapkan data dan informasi yang lebih komprehensif.

Pada hasil penelitian kuantitatif ini, peneliti melihat jumlah karakteristik subjek penelitian di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu sebanyak 30 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang kemudian dikriteriakan berdasarkan umur, jenis kelamin dan masa kerja yang nantinya kemudian dilakukan analisis deskriptif berdasarkan Stiggelbout *et al.* Pada kuesioner dengan menggunakan *Ideal Patient Autonomy Scale* (IPAS). Untuk memperoleh pendapat pasien tentang ideal otonomi pasien, Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) telah dikembangkan atas dasar cita-cita moral yang berbeda dari otonomi pasien. Instrumen ini menginformasikan kepada kita tentang cara responden berpikir tentang keinginan konsep yang berbeda dari otonomi pasien. IPAS terdiri dari 17 pernyataan normatif yang diilhami oleh 6 cita-cita otonomi pasien yang berbeda. Tanggapan terhadap pernyataan dikumpulkan pada skala tipe Likert 4 poin mulai dari 1 = sangat tidak setuju hingga 4 = sangat setuju.<sup>4</sup>

Tabel 1. Karakteristik Subjek Dokter

Karakteristik Subjek Dokter	n
Umur	
≤50 tahun	6
>50 tahun	24
Jenis kelamin	
Laki-laki	7
Perempuan	23
Masa kerja	
≤5 tahun	0
6-10 tahun	4
>10 tahun	26
Jumlah	30

Pada Tabel 1, karakteristik subjek dokter menunjukkan jumlah subjek dokter berusia kurang dari 51 tahun sebanyak 6 orang, sementara itu subjek dokter lebih dari 50 tahun sebanyak 25 orang. Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian, diperoleh data laki-laki sejumlah 7 orang dan perempuan sebanyak 23 orang. Dari aspek masa kerja, sebagian besar dokter telah berbakti selama lebih dari 10 tahun sebanyak 26 orang, masa kerja 6-10 tahun sebanyak 4 orang. Melalui data tersebut, diharapkan nantinya analisis kualitatif dapat lebih bervariasi dan kaya akan informasi.

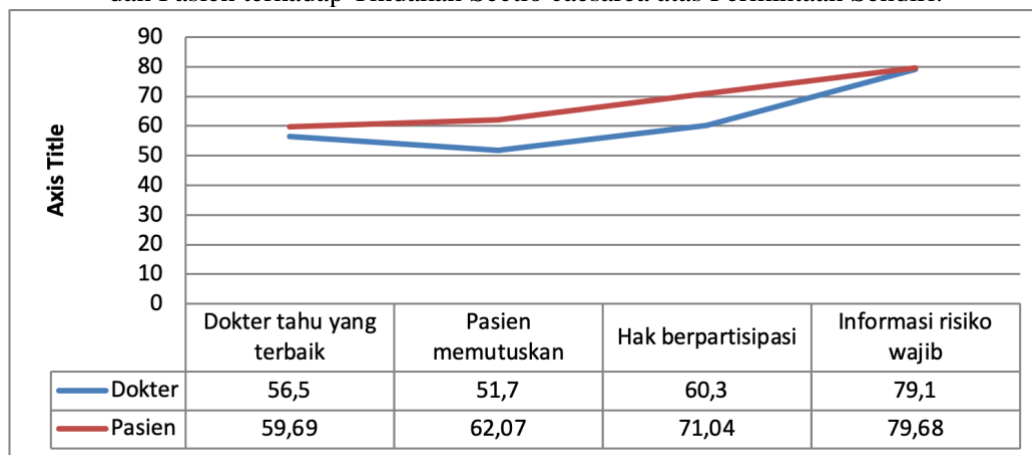
Tabel 2. Karakteristik Subjek Pasien

Karakteristik Subjek Pasien	n
Umur	
≤30 tahun	3
>30 tahun	7
Pekerjaan	
PNS	4
Non PNS	6
Agama	
Islam	10
Non islam	0
Paritas	
Primipara	6
Multipara	4
Jumlah	10

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan informasi mengenai keseluruhan jumlah subjek 10 orang, dengan subjek berumur 30 tahun kebawah sebanyak 3 orang dan diatas 30 tahun sebanyak 7 orang. Dari aspek pekerjaan, jumlah subjek Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 4 orang dan non PNS sebanyak 6 orang. Dari sisi agama, seluruh subjek penelitian beragama Islam. Sementara dari jumlah paritas, subjek dengan primipara sebanyak 6 orang dan multipara sebanyak 4 orang.

Tabel 3. Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan Sendiri.<sup>4</sup>

Skala IPAS Stiggelbout <i>et al</i>	Mean Skala Likert		Interpretasi Skala Likert	
	Dokter	Pasien	Dokter	Pasien
1. Dokter Mengetahui yang terbaik	56.5	59.69	Setuju	Setuju
2. Pasien yang harus memutuskan	51.7	62.07	Setuju	Setuju
3. Hak Pasien untuk tidak berpartisipasi	60.3	71.04	Setuju	Setuju
4. Informasi risiko wajib	79.1	79.68	Sangat Setuju	Sangat Setuju

Grafik. 1. Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan Sendiri.<sup>4</sup>

Berdasarkan Tabel 3 dan Grafik 1 rekapitulasi skala otonomi pasien ideal (IPAS) tentang pengambilan keputusan dokter dan pasien terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri dapat dijelaskan bahwa pada keempat skala yaitu: 1) Skala dokter mengetahui yang terbaik yaitu menjelaskan bahwa dokter harus membuat keputusan pengobatan dan bahwa pasien harus menyerahkan diri mereka sendiri dengan penuh kepercayaan pada keahlian dokter tanpa banyak informasi risiko, 2) Skala pasien yang harus memutuskan yaitu bahwa pasien harus memilih pengobatan dan bahwa dokter harus menghormati pilihan pasien, 3) Skala hak untuk tidak berpartisipasi yang mewakili hak pasien untuk melepaskan diri dari pengambilan keputusan pengobatan dan informasi risiko dan 4) Skala informasi risiko wajib yang menyatakan norma bahwa pasien harus menerima semua informasi risiko, antara pernyataan dokter dan pasien berdasarkan nilai rata-rata skala Likert dan interpretasi skala likert didapatkan hasil yang sama yaitu pada skala dokter mengetahui yang terbaik, pasien yang harus memutuskan dan hak pasien untuk tidak berpartisipasi hasilnya adalah “setuju” demikian pula pada skala informasi risiko wajib pada dokter dan pasien sama yaitu “sangat setuju”.<sup>4</sup>

### Hasil Penelitian Kualitatif

Pada hasil penelitian ini, peneliti akan membahas mengenai karakteristik informan dalam penelitian ini dilanjutkan dengan rangkuman berbagai temuan dari hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri yang dalam hal ini sebagai

partisipan yaitu pasien dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang disajikan dalam bentuk kutipan hasil wawancara yang diperoleh dari seluruh informan.

Tabel 4. Karakteristik Informan Dokter

Karakteristik Informan Dokter	n
Umur	
≤50 tahun	4
>50 tahun	2
Jenis kelamin	
Laki-laki	2
Perempuan	4
Masa kerja	
≤5 tahun	0
6-10 tahun	4
>10 tahun	2
Jumlah	6

Dari informan dokter, peneliti melihat informan memiliki masa bakti bervariasi di RSIA Sitti Khadijah 1 dengan rincian 2 orang dokter memiliki masa bakti diatas 10 tahun, 4 orang dokter dengan masa kerja 6-10 tahun dan 0 orang dokter lainnya dengan masa bakti dibawah 5 tahun. Sementara dari aspek informan pasien, pasien merupakan orang yang direkomendasikan oleh informan dokter untuk menjadi informan dalam penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 5. Karakteristik Informan Pasien

Karakteristik Informan Pasien	n
Umur	
≤30 tahun	1
>30 tahun	3
Pekerjaan	
PNS	1
Non PNS	3
Agama	
Islam	4
Non islam	0
Paritas	
Primipara	2
Multipara	2
Jumlah	4

Dari informan pasien, jumlah informan sebanyak 4 orang dengan umur dibawah 31 tahun sebanyak 1 orang, dan diatas 30 tahun sebanyak 3 orang. Sebanyak 3 orang memiliki pekerjaan sebagai non PNS dan 1 orang memiliki pekerjaan sebagai PNS. Selanjutnya, dari data agama, seluruh informan sebanyak 4 informan. Kemudian dari aspek paritas, 2 orang informan pasien adalah primipara, dan 2 orang lainnya adalah multipara.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel karakteristik subyek dokter, dapat dideskripsikan berdasarkan variabel; Pada variabel umur, dokter dengan usia lebih dari 50 tahun, jenis kelamin antara dokter perempuan dan dokter laki-laki, serta masa kerja lebih dari 10 tahun dan kurang dari 10 tahun dapat dijelaskan bahwa pada umur lebih dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan dan masa kerja lebih

dari 50 tahun kecenderungan untuk menunjukkan sikap resisten dan konsisten dengan sikap profesionalismenya atau merujuk pada kaidah bioetika *beneficence* dan *non maleficence* bahwa *sectio caesarea* hanya dapat dilakukan atas indikasi medis dan menolak untuk melakukan seksio atas permintaan pasien. Berbeda dengan dokter dengan usia kurang dari 50 tahun, jenis kelamin laki-laki dan masa kerja kurang dari 10 tahun kecenderungan untuk mengikuti keinginan pasien dalam pemenuhan hak autonomi untuk melakukan seksio atas permintaan lebih dominan. Tetapi pada akhirnya dalam aspek *prima facie*, dokter akhirnya menghormati prinsip autonomi menjadi terabsahkan atau dokter melakukan *sectio caesarea* dengan pertimbangan etik (autonomi).<sup>5,6</sup>

Untuk karakteristik subyek pasien, pada variabel umur kurang dari 30 tahun dan lebih dari 30 tahun, pekerjaan PNS (pendidikan lebih tinggi) dengan non-PNS (pendidikan lebih rendah), dan paritas primipara dan multipara, dapat dijelaskan bahwa pada umur kurang dari 30 tahun pekerjaan PNS dengan pendidikan yang lebih tinggi dan paritas primipara, kecenderungan untuk memilih tindakan *sectio caesarea* atas permintaan lebih dominan. Hal ini bisa dijelaskan bahwa semakin dewasa seorang pasien, semakin tinggi pendidikannya (status PNS), dan kehamilan pertama (primipara), membuat pertimbangan untuk lebih memilih persalinan dengan cara operatif dibanding dengan persalinan normal. Hal ini bisa dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan dengan melihat perubahan tren dan asumsi terhadap tindakan seksio yang dianggap lebih nyaman, prosesnya lebih singkat dan menjadi tren yang saat ini berkembang dimasyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa pemahaman konsep autonominya adalah dasar untuk kemudian membenarkan pasien bebas untuk memilih tindakan persalinan yang terbaik menurut pasien. Sedangkan pada karakteristik pasien lebih dari 30 tahun, pekerjaan non-PNS (pendidikan lebih rendah) dan paritas multipara tampaknya tidak begitu kuat dalam memilih persalinan secara *sectio caesarea* tetapi karena motivasi atau dukungan dari keluarga pada akhirnya pasien tersebut memilih seksio atas permintaan atau memilih untuk kemudian mengabsahkan hak autonominya. Sedangkan, pada karakteristik agama tidak dapat dijelaskan karena seluruh subjek dalam penelitian beragama Islam.<sup>6</sup>

Frekuensi kasus *sectio caesarea* atas permintaan berdasarkan informasi dari informan paling banyak 1 kasus/bulan dan paling sedikit 2-3 kasus/tahun. Permintaan *sectio caesarea* oleh pasien dan keluarga tanpa indikasi medis terkait dengan masalah usia, paritas yang tinggi, trauma terhadap riwayat obstetri buruk, keinginan untuk tubektomi, masalah kosmetik, hingga pemilihan “tanggal cantik”.

Pada penelitian ini permintaan seksio sesarea tanpa indikasi medis, informan menjelaskan mengenai kondisi pasien mereka saat itu sehingga meminta untuk dilakukan seksio atas permintaan tanpa indikasi medis dan hanya sebatas pengalaman subjektif pasien. Sebagian besar pasien meminta untuk dilakukan seksio sesaria dengan pertimbangan yaitu untuk menutup kandungan, usia yang sudah 40-an tahun keatas, takut kesakitan saat persalinan, paritas tinggi, trauma psikis karena kehamilan sebelumnya, pengaruh kosmetik di kelamin, bahkan karena memilih tanggal baik sesuai kepercayaan pasien.

Dari aspek pertimbangan dokter menerima maupun menolak tindakan *sectio caesarea* tersebut,

sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan. Informan lain juga menjelaskan secara jelas bahwa permintaan *sectio caesarea* atas permintaan itu memberikan dilema bagi dokter. Karena terkadang dokter tidak bisa mengambil risiko bila terjadi penyulit selama proses persalinan. Tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri menunjukkan adanya dilema etik antara indikasi medis pasien dan hak autonomi pasien, sehingga diperlukan pertimbangan yang baik untuk berbagai kondisi yang relevan.

Seluruh informan menilai bahwa melakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sulit diterima secara etis karena tidak sesuai dengan indikasi medis. Informan dokter sebagian besar menemukan dilema etik yang saling bersinggungan mengenai aspek *beneficence* atau indikasi medis dengan autonomy pasien. Selain itu, *sectio caesarea* atas permintaan tidak dapat tertanggung oleh asuransi kesehatan karena diluar indikasi medis pasien. Sehingga hal ini dapat menjadi masalah yang secara tidak langsung merugikan pasien bukan dari aspek medis, namun dari aspek ekonomi.

Pemberian informasi persetujuan tindakan kedokteran harus berisi segala informasi yang harus diketahui oleh pasien dan keluarga. Informan menjelaskan kelebihan dan kekurangan *sectio caesarea* dibandingkan persalinan normal, dan begitupun sebaliknya. Menurut informan pasien, secara umum seluruh dokter memberikan informasi yang cukup jelas mengenai *sectio caesarea* tersebut, mulai dari ada tidaknya indikasi, kelebihan, kekurangan, risiko dan semua hal yang dianggap perlu untuk disampaikan ke pasien.

Dari segi budaya, umumnya informan menjelaskan bahwa *sectio caesarea* atas permintaan merupakan hal yang biasa. Bahkan *sectio caesarea* dikalangan ibu-ibu milenial menjadi hal yang dianggap “keren” dan lebih prestise dibanding lahir normal. Sementara dari segi agama, beberapa informan tidak dapat menjelaskan secara rinci bagaimana *sectio caesarea* atas permintaan ini. Hal tersebut mungkin saja disebabkan karena beberapa informan bukanlah ahli agama, namun terdapat salah satu informan yang menjelaskan bahwa tindakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis merupakan tindakan yang melanggar aturan beragama.

## PEMBAHASAN

### **Sectio Caesarea atas Permintaan Sendiri tanpa Indikasi Medis**

Pada wawancara mendalam bersama informan dalam hal ini dokter spesialis obstetri dan ginekologi, peneliti menanyakan mengenai hal-hal yang menjadi pertimbangan dokter untuk menerima dan menolak dilakukannya tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri. Sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan.<sup>7</sup>



Ibu yang dinilai mampu menjalani persalinan pervaginam dengan baik tidak jarang memilih persalinan sesar dengan alasan untuk memilih tanggal kelahiran yang cantik bagi anaknya. Mengingat konsep autonomi pasien, keinginan pasien untuk mendapatkan persalinan sesar tidak boleh dihalangi. Keputusan ini haruslah dipertimbangkan dengan hati-hati dan didiskusikan dengan dokter. Seperti operasi pada umumnya, ada risiko dan komplikasi yang perlu dipertimbangkan sebelum persalinan sesar dilakukan. Penimbangan risiko dan manfaat harus dilakukan secara matang.<sup>1,8</sup>

### **Pandangan Etik Informan tentang Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan**

Doktrin *informed consent* memerlukan dokter untuk mendiskusikan dengan pasien alternatif diagnostik dan terapeutik yang tersedia, menjelaskan risiko dan manfaat yang relevan, dan membuat rekomendasi penanganan yang sesuai. Kewajiban tersebut juga akan meluas ke persalinan *sectio caesarea* tanpa adanya indikasi medis, jika hal itu dipandang sebagai alternatif standar yang layak selain persalinan pervaginam. Tanpa menyampaikan opsi tersebut mungkin dianggap tidak adil bagi wanita yang akan meminta dan lebih menyukai prosedur *sectio caesarea* dibandingkan opsi lain. Oleh karena itu, diyakini bahwa perubahan standar perawatan untuk memberikan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri tidak dapat dibenarkan secara etis.<sup>9,10,11</sup>

Berdasarkan prinsip *beneficence*, kaidah dasar bioetik ini menekankan pentingnya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya pada individu dan masyarakat menyangkut tindakan operatif *sectio caesarea* yang dilakukan. Manfaat terbesar dari *sectio caesarea* yang diharapkan tentunya adalah menyelamatkan nyawa ibu dan hasil luaran bayi yang baik. Prinsip *beneficence* ini hendaknya memberikan manfaat baik pada individu dan komunitas baik secara medik maupun etik. Dalam kasus *sectio caesarea* yang sifatnya elektif atau atas kemauan pasien itu sendiri, maka indikasi medis yang mengharuskan atau menyarankan untuk melakukan tindakan persalinan secara *sectio caesarea* tidak ditemukan. Sehingga prinsip *beneficence* yang mungkin didapatkan oleh pasien *sectio caesarea* yang memiliki indikasi medis, tidak didapatkan pada ibu yang tidak memiliki indikasi medis. Justru dinilai dapat menyebabkan potensial kerugian yang tidak seperlunya.<sup>6,12</sup>

Selanjutnya dari prinsip *non-maleficence*, prinsip ini menekankan pentingnya pencegahan akan kerugian yang dapat terjadi dari suatu tindakan (*do no harm*). *Sectio caesarea* seharusnya tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada seorang perempuan/pasangan. Hal tersebut dapat dihindari dengan pemberian penjelasan atau *informed choice* yang menyeluruh mengenai risiko intraoperasi, komplikasi, dan prognosis paska tindakan seksio. Persalinan secara *sectio caesarea* merupakan suatu bentuk persalinan dengan adanya risiko untuk terjadi komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Komplikasi bagi ibu dapat berupa perdarahan *post partum* akibat atonia uteri dan infeksi. Sementara bagi janin bisa berupa distress pernapasan. Dengan kata lain, terdapat suatu *potential harm* bagi pasien jika prosedur ini dilakukan. Bahaya atau *harm* dapat dijustifikasi hanya jika sudah tidak terdapat opsi alternatif lain yang dapat dilakukan dan dilakukan atas dasar menjunjung tinggi prinsip *beneficence* yang mengutamakan hal yang memberikan keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan kerugiannya. Oleh sebab itu, tindakan *sectio caesarea* dapat mengakibatkan berbagai masalah

pada ibu dan bayinya, terlebih lagi jika belum terdapat suatu indikasi medis untuk dilakukannya suatu persalinan *sectio caesarea*, maka perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien.<sup>6,13</sup>

Sementara berdasarkan prinsip *justice* prinsip ini menekankan bahwa setiap perempuan/pasangan harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan saat dibutuhkan. Keadilan dan keadilan tersebut seringkali tidak dapat tercapai akibat masalah ekonomi dan etik. Oleh sebab itu, kesetaraan seorang perempuan dalam mendapatkan tindakan *sectio caesarea* perlu didukung secara penuh baik dari aspek *affordability*, *equality*, *accessibility*, *availability*, dan *quality*. Atas dasar prinsip keadilan, pandangan bahwa *sectio caesarea* atas permintaan sendiri adalah alternatif dari persalinan pervaginam dalam kasus kehamilan normal maka diperlukan untuk dimasukkan informasi ini dalam konseling prenatal rutin. Argumen ini, berdasarkan penerapan analisis prinsipalisme, telah memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa persalinan pervaginam harus tetap menjadi standar perawatan pada kehamilan tanpa komplikasi. Selain itu, dapat diperdebatkan berdasarkan etika (tetapi tidak selalu atas dasar hukum), bahwa prinsip keadilan harus memberikan kesempatan yang adil kepada janin di awal kehidupan. Ini mungkin tidak berlaku untuk kasus *sectio caesarea* atas permintaan sendiri karena tidak adanya indikasi janin untuk menerima intervensi tersebut.<sup>7</sup>

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik, dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan kaidah dasar moral diatas. Jonsen, Siegler dan Winslade mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik yang esensial dalam pelayanan klinik yang dikenal sebagai “*the four box method*” yaitu *medical indication*, *patient preferences*, *quality of life*, dan *contextual features*.<sup>7,5</sup>

Pada aspek *medical indication*, prinsip ini menekankan pada prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-maleficence*. Pertanyaan etika pada topik ini adalah serupa dengan seluruh informasi yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *informed consent*. Pada kasus *sectio caesarea* yang didasarkan atas permintaan sendiri sudah jelas tidak memiliki suatu indikasi medis yang nyata.<sup>7,6</sup>

Selanjutnya, pada prinsip *Patient Preferences*, prinsip ini memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *autonomy*. Pertanyaan etikanya meliputi pertanyaan tentang kompetensi pasien, sifat *volunteer* sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan lain-lain. Operasi *sectio caesarea* dilihat sebagai salah satu tindakan yang dapat menyebabkan masalah baik untuk ibu maupun janin yang tetap dipilih oleh pasien dan pasangannya setelah mendapatkan berbagai penjelasan terkait prosedur, keuntungan, kerugian, hingga dampak yang ditimbulkan oleh tindakan tersebut.<sup>14,15</sup>

Berdasarkan prinsip *Quality of Life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu

memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Non-maleficence* dan *Autonomy*. Kualitas hidup pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* atas permintaan sendiri pada umumnya terkait dengan prognosis dari tindakan tersebut. Sudah jelas bahwa kualitas hidup ibu maupun janin dapat menurun akibat dilakukannya tindakan ini mengingat kembali bahwa mungkin kondisi ini dapat diterima dengan mudah jika situasi pasien memiliki indikasi medis yang mendesak untuk dilakukannya suatu operasi *sectio caesarea*, namun tanpa didasari atas suatu indikasi medis, maka penurunan kualitas hidup yang dapat terjadi setelah prosedur ini dinilai terjadi secara sia-sia.<sup>6,7</sup>

Sementara itu, prinsip *Contextual Features* dikaitkan dengan *Loyalty* and *Fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya dan faktor hukum. Pasien perlu mendapatkan informasi mengenai aspek etik, agama, budaya dan ekonomi (biaya) berkaitan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* secara elektif. Seperti halnya dalam aspek ekonomi, penggunaan asuransi kesehatan sebagai media tanggungan biaya bagi pasien menjadi hal yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, sehingga dalam memberikan *informed choice* maupun *informed consent*, hal tersebut adalah hal wajib yang harus disampaikan.<sup>6,7</sup>

Sementara dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 pasal 10 ditegaskan bahwa dokter wajib menghormati hak-hak pasien. Dalam suatu studi dikatakan bahwa selain nilai *autonomy* dan *beneficence* terhadap ibu, *beneficence* terhadap janin juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, dokter berhak menolak permintaan pasien dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan data pendukung yang ada. Meskipun demikian, terkait UU Praktik Kedokteran dimana Indonesia memercayai tiga hak pasien dengan dasar nilai *autonomy* pasien, studi tersebut menekankan untuk melakukan diskusi yang cukup dengan pasien untuk menghasilkan keputusan terbaik secara medis dan etik. Sebelum dikeluarkannya suatu pedoman dalam kasus ini, sebuah *informed consent* yang dieksekusi secara eksplisit menjadi hal mendasar dalam membuat keputusan metode persalinan.<sup>1,6,7,16</sup>

Masalah ini juga telah dibahas secara intens oleh Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dalam pertemuan fetomaternal dan pertemuan tahunan POGI. Pada Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) POGI di Jakarta, Juli 2011, telah disepakati untuk dilakukan perubahan pada standar kode etik POGI yang menyatakan bahwa tindakan *sectio caesarea* atas permintaan pasien bukanlah merupakan suatu bentuk pelanggaran etik selama dilakukan suatu *informed consent* khusus, yaitu adanya surat persetujuan tindakan medik bedah sesar dengan format khusus yang isinya dijelaskan langsung oleh dokter yang akan melakukan tindakan, serta pengisiannya didampingi saksi dari pihak dokter dan saksi dari pihak pasien.<sup>1,3</sup>

### **Penyampaian Informasi kepada Keluarga Pasien**

Terbitnya UU tentang Praktik Kedokteran pada tahun 2004 yang menyatakan bahwa pasien memiliki tiga hak dalam pengobatannya kemudian dapat menjadi kerangka pertama dalam analisis kasus

ini. Pertama, pasien berhak atas pilihan pengobatan pada dirinya. Pernyataan ini menguatkan bahwa permohonan persalinan sesar oleh pasien adalah hal yang dibenarkan. Kedua, pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan atas tindakan medik yang akan dilakukan pada dirinya. Hal ini mengindikasikan kewajiban dokter untuk memberi penjelasan sejelas-jelasnya kepada pasien mengenai untung rugi tindakan dan risiko yang dihadapi selama pembedahan serta masa mendatang. Terakhir, pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis pada dirinya, dalam hal ini pasien dibenarkan untuk menolak rekomendasi persalinan pervaginam yang diberikan oleh dokter.<sup>1,17</sup>

*The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* menyatakan bahwa persalinan sesar terencana memiliki beberapa potensi manfaat di antaranya dapat membantu ibu mengatur rencana pasca persalinan dan perawatan anak dengan lebih matang serta mengurangi risiko inkontinensia urin postpartum dalam jangka pendek, meskipun tingkat inkontinensia dua tahun setelah persalinan tidak berbeda secara signifikan antara kelahiran pervaginam dan bedah sesar. Selain itu, operasi sesar terencana dapat mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas terkait kehamilan *postterm* dan risiko kecil kelahiran mati pada term akhir meskipun hal tersebut juga dapat ditangani dengan metode induksi. Persalinan sesar juga dinilai dapat mengurangi atau menghilangkan morbiditas dan mortalitas pada janin terkait proses persalinan pervaginam seperti: cedera pleksus brakialis yang berhubungan dengan distosia bahu; trauma pada tulang klavikula, tengkorak atau humerus, asfiksia yang berhubungan dengan kejadian intrapartum, seperti *prolaps umbilikus* atau *abruptio placentae*; penularan penyakit menular perinatal, termasuk HIV dan herpes simplek.<sup>1,18,24</sup>

Adapun, dokter harus menanggapi permintaan pasien atas prosedur tersebut dengan *informed consent* yang menyeluruh dan meminta agar ibu mempertimbangkan kembali keputusannya untuk memastikan bahwa otonomi dilakukan dengan sungguh-sungguh. Menurut studi tersebut, dengan adanya *informed consent* menyeluruh, pemenuhan permintaan ibu secara etik diperbolehkan.<sup>1</sup>

Pada tahun 2006, *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* telah mengadakan pertemuan khusus membahas masalah ini. Pada pertemuan tersebut disepakati bahwa tindakan sesar atas permintaan pasien boleh dilakukan jika dokter telah memberikan informasi dalam bentuk *informed consent* yang jelas mengenai komplikasi akibat sesar yang dapat timbul seperti kematian ibu, emboli paru, infeksi, perlengketan, komplikasi anestesi, hingga kemungkinan operasi sesar ulangan pada kehamilan berikutnya.<sup>19</sup>

### **Perspektif Agama dan Budaya tentang Tindakan Sectio Caesarea atas Permintaan**

Melalui pandangan dan pendapat informan mengenai perspektif agama dan budaya, peneliti dapat mengetahui hal apa saja yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, sehingga peneliti dengan jelas melihat bahwa terdapat aspek *contextual features* menjadi salah satu penentu pengambilan keputusan oleh pasien.<sup>7</sup>

Faktor sosial budaya tidak dapat dihindari dan memegang peranan penting dalam perilaku masyarakat. Aspek inilah yang menjadikan masyarakat berpikir atau sebagai dasar pertimbangan untuk menerima suatu hal dalam perubahan. Misalnya, dalam melakukan persalinan harus dilakukan tindakan

*sectio caesarea*. Aspek sosial budaya mempengaruhi seksio sesarea antara lain adat istiadat atau kepercayaan, faktor agama atau religi, faktor pendidikan dan faktor ekonomi.<sup>20,21,23</sup>

Sementara dari segi agama, beberapa informan tidak dapat menjelaskan secara rinci bagaimana *sectio caesarea* atas permintaan ini. Hal tersebut mungkin saja disebabkan karena beberapa informan bukanlah ahli agama, namun terdapat salah satu informan yang menjelaskan bahwa tindakan seksio sesaria tanpa indikasi medis merupakan tindakan yang melanggar aturan beragama. Secara umum dijelaskan bahwa adanya tindakan bedah seksio tanpa adanya indikasi medis dari dokter terhadap pasien yang bersangkutan tidak termasuk dalam kriteria *hajat muhimmah*. Yaitu keadaan mendesak yang mengharuskan seseorang untuk mengambil tindakan tersebut demi keselamatannya dan bayi yang dikandungnya. Permintaan kelahiran di tanggal khusus seperti yang diinginkan pasien jelas tidak dibenarkan dalam Islam. Seperti pembahasan sebelumnya, kelahiran dengan section akan menimbulkan resiko yang lebih besar dibandingkan dengan kelahiran normal seperti pendarahan pada ibu dan kesulitan pernapasan pada bayi yang baru dilahirkan. Tidak hanya itu, tapi juga mengandung risiko jangka panjang.<sup>5</sup>

#### **Masalah dan Kendala pada Sectio Caesarea Atas Permintaan**

Kondisi yang disampaikan oleh informan tersebut tentunya menjadi hal yang sangat dihindari, karena secara medis indikasi jelas tidak ada, namun dokter tetap melakukan demi menghormati hak *autonomy* pasien. Hal tersebut akan menjadi penyulit dan dilema baru bagi dokter bila terjadi. Adapun masalah dan kendala lain yang didapatkan peneliti dari hasil wawancara adalah terkait masalah tanggungan terhadap asuransi kesehatan.

Masalah dan kendala seperti tindakan yang berisiko untuk *fraud* harus menjadi bahan pertimbangan yang matang oleh dokter dalam menyetujui ataupun menolak suatu permintaan *sectio caesarea*. Pengambilan keputusan tindakan kedokteran oleh dokter dengan memberikan diagnosis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien agar dapat bertanggung oleh asuransi kesehatan merupakan jelas tindakan yang sangat salah dan tidak dapat dibenarkan sama sekali.<sup>22</sup>

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengambilan keputusan pasien terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan tanpa indikasi medis dikuatkan sebagai hak pasien yang mendasar (*autonomy* dan *patient preference*). Pengambilan keputusan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan oleh dokter adalah untuk menghargai hak *autonomy* pasien walaupun dokter secara profesional tetap pada prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* atau tindakan *sectio caesarea* hanya dilakukan atas indikasi medis.

Untuk menghindari kondisi dilematis pada pengambilan keputusan dokter dalam melakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan, maka diperlukan regulasi yang jelas dan tegas terkait tindakan *sectio caesarea* atas permintaan dapat dilaksanakan oleh dokter atau tidak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Sukarya, W., and Baharuddin, M., 2017, Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Melakukan Tindakan Sesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa Indikasi Obstetrik yang Nyata?. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. Vol. 1, No.1, hal. 7-11
2. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C.Y. and Dashe, J., 2014, *Williams obstetrics*, 24e: McGraw-hill
3. Dewan pertimbangan Perkumpulan obstetri dan ginekologi Indonesia, 2017, *Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia (Good Practice in Obstetrics & Gynecology) (SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017)*: Jakarta
4. Stiggelbout, A.M., Molewijk, A.C., Otten, W., Timmermans, D.R., Van Bockel, J.H., 2004, Ideals of patient autonomy in clinical decision making: a study on the development of a scale to assess patients' and physicians' views, *J Med Ethics*, Vol. 30, hal. 268–274.
5. Mappaware A. Nasrudin. 2018. *Buku Ajar Bioetika dan Medikolegal*. FK UH; Makassar
6. Beuchamp, Tom, Childress. 2019. *Principles of Biomedical Ethics 7th Edition*. UK: Oxford University Press
7. Jonsen, A.R., Siegler, M., and Winslade, W.J., 2010, *Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine*. 5<sup>th</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill
8. Patel B.S. et al., 2020. Changing trends in cesarean section: from 1950 to 2020, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, Vol. 9, No. 5, hal. 2222-2226
9. Yaeni, M., and Sulastri, S. K., 2013, *Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten*, Disertasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
10. Oktarina, R., Misnaniarti, M., Sutrisnawati, D., and Nyoman, N., 2018, *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, Vol. 14, No. 1, hal. 9-16.
11. Marshall, J., 2009, *Privacy and Personal Autonomy at The European Court of Human Rights in Personal Freedom through Human Rights Law?*, Martinus Nijhoff. Boston, hal. 49-67
12. Kusmaryanto CB. 2015, *Menghornati manusia sebagai pribadi*, Bioetika, Jakarta: Kompas.
13. Labor, S., Maguire, S., 2008, *The Pain of Labour*, *British Journal of Pain*, Vol. 2, No. 2, hal. 15-9.
14. Loke, A.Y., Davies, L., Mak, Y.W, 2019, *Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders*. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 19, No. 286, hal. 1-9.
15. Latham, S.R., and Norwitz, E.R., 2009, *Ethics and “cesarean delivery on maternal demand”*. In *Seminars in perinatology*: WB Saunders. 33: 405-409.
16. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004, *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Kode Etik Kedokteran
17. Pontoh, A. H., 2014, *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur Dan Paritas Di Rumah Sakit Dkt Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2015*. Sumber, 774.
18. Rasjidi, and Imam, 2009, *Manual Seksio Sesarea Dan Laparatomi Kelainan Adneksa*. Sagung Seto: Jakarta.
19. Freer J, 2017, *Autonomy in Applied Medical Ethics in Ethics and Medicine*, Vol.33, No.1, hal. 21-25

20. Mahmudah, M.M., 2015. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Angka Sectio Caesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 4(2): 104– 110.
21. Mulyawati, I., Azam, M., and Ningrum, D. N. A., 2011. Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), hal. 14-21.
22. Hanafiah, M.J., and Amir, A., 2007, *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
23. Dewi, and Arlina, 2010, *Family Dynamics & Family Assessment Tools*: Universitas Sumatera Utara.
24. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2006