

INDIKASI PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN RUMAH SAKIT SWASTA

Ismaulidia Nurvembrianti, Moch. Anwar, Mei Muhartati

Universitas 'Aisyiyah Jogjakarta

Jl. Ringroad No. 63, Jogjakarta

i2s.nvmau@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikasi persalinan *sectio caesarea* dan membandingkan indikasi absolut dan indikasi relatif di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kabupaten Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode observasional korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi persalinan *sectio caesarea* RS pemerintah 531 yang terdiri dari RSUD Kota Yogyakarta dan RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, di RS Swasta populasi 1440 terdiri dari RS Panti Rapih, RS Bethesda, RS PKU Muhammadiyah I dan RS Happy land. Besar sampel masing-masing RS pemerintah dan RS swasta 240 dengan pengambilan secara *proporsional random sampling*. Metode analisis data non parametrik menggunakan *chi-square* dan *multinomial logistic regression*. Persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut di RS pemerintah 74,2% dan indikasi relatif 25,8%. Indikasi absolut di RS swasta 47,9% dan indikasi relatif 53,1%. Hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta terhadap indikasi persalinan *sectio caesarea* dengan (OR : 2,76; 95% CI : 1,75-4,36) *p-value*=0,000.

Kata kunci : Indikasi, *sectio caesarea*, rumah sakit

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the indications of caesarean delivery and to make a comparison of absolute and relative indications between public hospitals and private hospitals. This research is a descriptive-analytical research with the uses of a correlation-observation method and a cross-sectional. The caesarean delivery populations in Yogyakarta of the two public hospitals (RSUD Kota & RS DKT Dr. Soetarto) and the four private hospitals (RS Panti Rapih, RS Bethesda, RS PKU Muhammadiyah I & RS Happy Land) are 531 and 1440. The sample size taken in each hospital is 240 and is conducted by using a proportional random sampling. The method in analysing nonparametric data uses chi-square and multinomial logistic regression. The percentages of caesarean section in the public hospitals is 74,2% of absolute indication and 25,8% of relative indication. Meanwhile in the private hospitals, the percentages of caesarean section for absolute indication is 47,9% and for relative indication is 53,1%. The result of the analytical test from the public hospitals and the private hospitals shows the significant correlation in the indications of caesarean section with (OR : 2,76; 95% CI : 1,75-4,36) *p-value*=0,000.

PENDAHULUAN

Setiap wanita mengalami proses persalinan, kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Setiap persalinan mempunyai risiko baik pada ibu maupun janin berupa kesakitan bahkan sampai risiko kematian. Apabila kondisi ibu dan janin terdapat penyulit saat persalinan, maka untuk segera menyelamatkan keduanya sehingga perlu dilakukan dengan tindakan persalinan, salah satu tindakan yang dilakukan adalah persalinan *sectio caesarea* (Bobak, *et al.*, 2013).

Persalinan *caesar* merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat irisan pada dinding perut dan rahim. Persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat ditangani dengan baik. Oleh karena itu, banyak pasien yang percaya bahwa melahirkan dengan operasi *caesar* akan lebih baik bagi ibu dan bayi daripada proses melahirkan secara normal (Cunningham, *et al.*, 2012).

Persalinan *caesar* mengalami peningkatan yang terus menerus selama beberapa dekade terakhir, fenomena ini terjadi di Negara-negara maju. Di China bedah *caesar* meningkat pada tahun 2003 sebesar 19,2 % menjadi 36,3% pada tahun 2011 (Meng, *et al.*, 2012), meskipun tarif bedah *caesar* meningkat lebih tiga kali lipat disemua wilayah di China, namun peningkatan bedah *caesar* tetap terjadi, bahkan di kalangan perempuan perkotaan

64,1% dari seluruh kelahiran dengan persalinan *sectio caesarea* (Aron, 2009). Selain itu di Malaysia angka persalinan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan dari 10,5% di tahun 2000 menjadi 15,7% di tahun 2006 (Ravindran, 2006). Menurut WHO peningkatan persalinan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Shinha, 2010). *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran hidup.

Persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah kira-kira sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbson L, *et al.*, 2010). Persalinan *sectio caesarea* di Brazil pada tahun 2010, di rumah sakit pemerintah angka bedah *caesar* terdapat 43% sedangkan di rumah sakit swasta terdapat 86% (Mendoza, *et al.*, 2010). Angka kematian akibat *sectio caesarea* adalah 5,8 per 100.000 persalinan, demikian juga angka kesakitan persalinan dengan *sectio caesarea* lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan (Juditha, *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Hepper yang dikutip Sibuea (2007), risiko kematian ibu pada kelompok persalinan *sectio caesarea* dapat mencapai 4 kali dibanding kelompok persalinan pervaginam.

Di Indonesia persalinan *sectio caesarea* hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi, kelahiran bedah *caesar* di Indonesia yaitu sebesar 9,8%, persalinan *sectio caesarea* di

rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta rata-rata melebihi 20%. Surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa *Caesarea Sectio Rate* (CSR) di rumah sakit pemerintah harus di bawah 20% dan di rumah sakit non pemerintah di bawah (15%) per tahun (Riskesdas, 2013). Presentasi CSR Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (15,7%), presentasi CSR dengan proporsi tertinggi di DIY menurut Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Kota DIY (28,6%), Sleman (21,4%), Kulon Progo (13,4%), Bantul (11,1%) dan Gunung Kidul (7,3%) (Profil Kesehatan DIY, 2013).

Peningkatan angka persalinan melalui *sectio caesarea* tersebut diduga terkait dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknik kedokteran khususnya di bidang obstetri dan ginekologi, tingkat ekonomi dan pendidikan yang baik, meningkatnya jumlah ibu hamil pada usia tua, adanya komplikasi pada ibu dan janin serta semakin luasnya akses informasi tentang beragamnya jenis dan teknik persalinan sehingga membuka peluang bagi ibu hamil untuk menentukan pilihan jenis persalinan (Riskesdas, 2013).

Indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah lebih terfokus dengan indikasi medis dimana *demand* pelayanan kesehatan lebih mengandalkan JPKM dan askes sedangkan di rumah sakit swasta ditetapkan oleh person atau kewenangan penuh dokter yang melakukan persalinan *sectio caesarea*. Di rumah sakit pemerintah lebih banyak melakukan tindakan preventif sedangkan rumah sakit swasta cenderung tidak melakukan tindakan promotif dan preventif tanpa

dukungan pendanaan pemerintah kecuali jika tindakan promotif dan preventif lebih bersifat private-goods (Trisnantoro, 2009).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memegang peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Rumah sakit sebagai lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Undang-undang No. 44/2009). Rumah sakit dibagi menjadi dua jenis yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah terdapat dua jenis kepemilikan yakni milik pemerintah propinsi dan kabupaten/kota, sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang kepemilikannya dari yayasan keagamaan dan kemanusiaan, milik dokter dan milik perusahaan yang mencari keuntungan (Trisnantoro, 2009).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode observasional korelasi dan pendekatan penelitian *cross-sectional*. Populasi persalinan *sectio caesarea* RS pemerintah 531 yang terdiri dari RSUD Kota Yogyakarta dan RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, di RS Swasta populasi 1440 terdiri dari RS Panti Rapih, RS Bethesda, RS PKU Muhammadiyah I dan RS Happy land. Besar sampel masing-masing RS pemerintah dan RS swasta 240 dengan pengambilan secara *proporsional random sampling*.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien (ibu bersalin *sectio caesarea*) di RS pemerintah dan RS swasta.

Analisis yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* tingkat kemaknaan 95% (α 0,05), estimasi yang digunakan adalah OR dan 95% CI. Analisis multivariate yang digunakan adalah *Regresi logistic multinominal*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan 2 rumah sakit pemerintah dan 4 rumah sakit swasta di Kabupaten Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian yaitu 240 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah dan 240 ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di rumah sakit swasta, sehingga jumlah sampel yang digunakan 480 ibu bersalin dengan *sectio caesarea*.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Indikasi SC		
Medis	293	61,04%
Non medis	287	38,96%
Paritas		
Nullipara	198	41,25%
Secundi para	182	37,92%
Para Ke-3	76	15,83%
Multipara	24	5,00%
Usia Ibu		
<20 tahun	43	8,96%
>35 tahun	91	18,95%
20-35 tahun	346	72,08%
Ekonomi		
Asuransi Pemerintah	354	73,75%
Asuransi non pemerintah	17	3,54%
Non Asuransi	109	22,71%
Pendidikan		
SD	12	2,50%
SLTP	34	7,08%
SLTA	126	26,25%
PT	308	64,17%

Berdasarkan tabel di atas maka akan dapat diketahui bahwa responden berdasarkan variabel yang diteliti dari total 480 responden, yaitu prosentase tertinggi pada variabel indikasi *sectio caesarea* yaitu indikasi medis sebanyak (61,04%), variabel paritas tertinggi yaitu nullipara (41,25%), variabel usia ibu dengan

prosentase tertinggi yaitu 20-35 tahun (72,08%), variabel ekonomi prosentase terbanyak yaitu penggunaan asuransi pemerintah (73,75%) dan variabel pendidikan dengan prosentase tertinggi yaitu perguruan tinggi (64,17%).

Tabel 2.
Hubungan Variabel Tempat Persalinan Dan Variabel Luar Terhadap Indikasi Persalinan *Section Caesarea*

Variabel	Indikasi Persalinan <i>Section Caesarea</i>				X2	P-value	PR	CI (95%)
	Medis		Non medis					
Rumah Sakit								
Pemerintah	178	74,2	62	25,8	34,77	0,000	1,54	1,33-1,80
Swasta	115	47,9	125	52,1			1	
Paritas								
Nullipara	117	59,1	81	40,9	2,45	0,484	0,78	0,60-1,02
Secundi para	110	60,4	72	39,6			0,80	
Para Ke-3	48	63,2	28	36,8			0,84	0,63-1,12
Multipara	18	75,0	6	25,0			1	
Usia Ibu								
<20 tahun	20	46,5	23	53,5	14,28	0,001	0,79	0,56-1,10
>35 tahun	70	76,9	21	23,1			1,31	
20-35 tahun	203	58,6	143	41,3			1	
Ekonomi								
Asuransi	235	66,4	119	33,6	17,53	0,000	1,51	1,20-1,88
Pemerintah								
Asuransi non pemerintah	10	58,8	7	41,2			1,38	0,51-3,72
Non Asuransi	48	44,0	61	55,9			1	
Pendidikan								
SD	6	50,0	6	50,0	4,70	0,195	0,86	0,48-1,52
SLTP	24	70,6	10	29,4			1,21	
SLTA	84	66,7	42	33,3			1,14	0,98-1,34
PT	179	58,1	129	41,9			1	

Tabel 3.
Hubungan Variabel luar Terhadap Tempat Persalinan

Variabel	Tempat Persalinan				Total	X ²	P-value
	RS Pemerintah		RS Swasta				
Paritas							
Nullipara	109	55,0%	89	44,9%	198	6,192	0,103
Secundi para	81	44,5%	101	55,5%	182		
Para Ke-3	35	44,0%	41	53,9%	76		
Multipara	15	62.5%	9	37,5%	24		
Usia Ibu							
<20 tahun	31	72,1%	12	27,9%	43	39,824	0,000
>35 tahun	67	73,6%	4	26,4%	91		
20-35 tahun	142	41,0%	204	59,0%	346		
Ekonomi							
Asuransi Pemerintah	206	58,8%	148	41,8%	354	36,744	0,000
Asuransi non Pemerintah	6	35,3%	11	64,7%	17		
Non Asuransi	28	25,7%	81	74,3%	109		
Pendidikan							
SD	3	25,0%	9	75,0%	12	71,228	0,000
SLTP	29	85,3%	5	14,7%	34		
SLTA	94	74,6%	32	25,4%	126		
PT	114	37,0%	194	63,0%	308		

Tabel 4.
Perkiraan Odds Ratio Hasil Analisis Multivariabel dengan Pemodelan Regresi Logistik Terhadap Indikasi Persalinan *Section Caesarea*

Variabel	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR 95% CI	OR 95% CI	OR 95% CI	OR 95% CI
Rumah Sakit				
RS Pemerintah	3,12 (2,12-4,58)	3,19 (2,12-4,80)	2,79 (1,83-4,26)	2,76 (1,75-4,36)
RS Swasta	1	1	1	1
Usia ibu				
<20 tahun		0,40 (0,20-0,79)	0,43 (0,21-0,85)	0,42 (0,21-0,84)
>35 tahun		1,66 (0,94-2,91)	1,69 (0,96-2,97)	1,68 (0,95-2,96)
20-35		1	1	1
Ekonomi				
Asuransi pemerintah			1,82 (1,14-2,91)	1,82 (1,14-2,91)
Asuransi non pemerintah			1,70 (0,58-5,00)	1,74 (0,58-5,15)
Non asuransi			1	1
Pendidikan				
SD				0,82 (0,24-2,74)
SLTP				1,13 (0,49-2,65)
SLTA				0,98 (0,60-1,60)
PT				1
N	480	480	480	480
R²	0,055	0,074	0,084	0,085

Variabel yang menjadi kandidat model multivariabel adalah variabel independen dengan nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariabel. Variabel yang masuk kedalam model multivariabel yaitu usia ($p\text{-value} = 0,001$), ekonomi ($p\text{-value} = 0,000$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,195$). Analisis multivariabel memiliki empat model, untuk mendapatkan model analisis regresi logistik paling baik dan sederhana (*parsimony*) yang menggambarkan hubungan antara variabel rumah sakit dengan indikasi persalinan *section caesarea* maka dipilihlah model III, yang dimana semua variabel pada

model tersebut memiliki hubungan yang bermakna.

Persalinan *section caesarea* di rumah sakit pemerintah tahun 2014 sebanyak 1.623 orang. Persalinan normal 1.092 orang (67,3%) dan persalinan *section caesarea* 531 orang (32,7%). Persalinan *section caesarea* di rumah sakit swasta belum pasti jumlahnya, tetapi diperkirakan mencapai 50-60%. Persalinan *section caesarea* dengan indikasi absolut di RS pemerintah 74,2% dan indikasi relatif 25,8%, indikasi absolut di RS swasta 47,9% dan indikasi relatif 53,1%. Trisha, *et al.*, (2006)

menyatakan bahwa persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi sosial pada sektor rumah sakit swasta meningkat dari 10% menjadi 19% dengan peningkatan rerata tahunan 46%. Di sektor kesehatan masyarakat atau rumah sakit pemerintah persalinan *sectio caesarea* lebih rendah yakni 6-8% dengan rerata tahunan 24%. Prosedur yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* pada ibu tanpa indikasi absolut kurang etis (Trisha, *et al.*, 2006). Berdasarkan penelitian Vieira, *et al.*, (2015) menyatakan bahwa di Brazil prevalensi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sebesar 29,9% sedangkan rumah sakit swasta 86,2%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di kedua sektor lebih tinggi hampir tiga kali lipat di rumah sakit swasta dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Menurut Mendoza, *et al.*, (2010), persalinan *sectio caesarea* di Kota Rio Grande Brazil terdapat bedah *caesar* yang tinggi pada rumah sakit swasta yakni sebesar 86% sedangkan pada pengguna rumah sakit pemerintah yakni sebesar 43%. Persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit merupakan sebagai faktor penentu utama berdasarkan jenis rumah sakit. Penelitian Schemam, *et al.*, (2015) hasil penelitiannya menyatakan bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Dalam presentase 81 rumah sakit di Australia, persalinan *sectio caesarea* yakni sebesar 82,1% dan persalinan pervaginam yakni sebesar 17,9%. Jumlah persalinan *sectio caesarea* banyak ditemukan di rumah sakit swasta di Australia. Menurut Liu, *et al.*, (2014) menyatakan bahwa di Cina tingkat keseluruhan

persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2011 yakni sebesar 54,9%. Persalinan *sectio caesarea* tertinggi di rumah sakit swasta yaitu dengan indikasi permintaan ibu sebesar 28,43%.

Gambaran indikasi absolut persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah previous SC (27,0%), disproporsi kepala panggul (19,1%), ketuban pecah dini (16,8%), gagal induksi (11,8%), partus tak maju (7,3%). Indikasi relatif di rumah pemerintah terbanyak adalah post date (37,1%), presentasi bokong (24,2%), pre eklamsia (19,4%), kehamilan kembar (8,1%), anak besar (4,8%).

Di Cina tingkat keseluruhan persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2011 yakni sebesar 54,9%. Indikasi persalinan *sectio caesarea* tertinggi di rumah sakit yakni dengan indikasi permintaan ibu (28,43%), CPD (14,08%), gawat janin (12,46%), persalinan *sectio caesarea* sebelumnya 10,25%), malpresentasi dan presentasi sungsang (6,56%), makrosomia (6,10%) dan indikasi lainnya (22,12%) (Liu, Y., *et al.*, 2014). Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang paling banyak memberi kontribusi pada CSR yakni gawat janin, indikasi distosia dan malpresentase (Cunningham, *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil analisis bivariabel dan multivariabel bahwa yang mempengaruhi indikasi persalinan *sectio caesarea* yaitu tempat persalinan (rumah sakit) dengan nilai *p-value* = 0,000. Pada analisis multivariabel tempat persalinan (rumah sakit) memiliki OR : 2,76 (95% CI = 1,75-4,361) yang berarti ibu yang bersalin di rumah sakit pemerintah berpeluang 2,76 kali melakukan persalinan

sectio caesarea dengan indikasi absolut dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vieira, *et al.*, (2015), menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara rumah sakit dengan indikasi persalinan *sectio caesarea* di Brazil. Hal ini serupa dengan penelitian Sitorus (2007), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara rumah sakit pemerintah dengan indikasi persalinan *sectio caesarea*, dimana indikasi absolut persalinan *sectio caesarea* 5,5 kali terjadi di rumah sakit pemerintah. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti organisasi, ukuran rumah sakit, ketersediaan unit gawat darurat pada neonatal. Pasien pribadi di rumah sakit swasta dengan nullipara lebih banyak persalinan *sectio caesarea* dari pada rumah sakit pemerintah dengan indikasi medis (distosia, gawat janin, malpresentasi) (Cunningham, *et al.*, 2012). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Trisnantoro (2009) menyatakan bahwa persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah lebih terfokus dengan indikasi medis, dimana *demand* pelayanan kesehatan lebih mengandalkan jaminan kesehatan nasional sedangkan rumah sakit swasta ditetapkan karena kewenangan penuh dokter yang melakukan persalinan *sectio caesarea* (Trisnantoro, 2009).

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa usia ibu secara statistik signifikan mempengaruhi terjadinya indikasi persalinan *sectio caesarea*, hasil analisis statistik bivariabel menunjukkan bahwa *p-value* = 0,000. Pada hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia <20 tahun secara klinis memiliki nilai OR : 0,43 (95% CI

= 0,21-0,85) artinya usia ibu yang <20 tahun berpeluang 0,43 untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut dibandingkan dengan usia 20-35 tahun, sedangkan usia ibu >35 tahun memiliki OR : 1,69 (95% CI = 0,96-2,97) yang artinya usia ibu >35 tahun memiliki peluang 1,67 kali untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vieira, *et al.*, (2015) menyatakan bahwa usia <20 tahun memiliki hubungan yang bermakna terhadap persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi persalinan *sectio caesarea*, dimana nilai *p-value* = 0,003. Hal serupa pun diungkapkan oleh Draper (2007), bahwa usia <20 tahun berpengaruh terhadap persalinan *sectio caesarea* karena usia yang lebih muda berisiko untuk persalinan patologi, ini berpengaruh terhadap kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan, selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada psikis dalam menghadapi persalinan (Draper, 2007).

Keadaan ekonomi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* dilihat dari status ekonomi dengan cara bayar biaya persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit sebagian besar subyek menggunakan asuransi pemerintah yaitu sebesar 73,8%, dimana rumah sakit pemerintah yang menggunakan asuransi pemerintah sebesar 85,5% dan 41,8% di rumah sakit swasta.

Keadaan ekonomi jika dilihat dari penggunaan asuransi, ibu yang bersalin di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta lebih berpengaruh terhadap penggunaan asuransi.

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa asuransi pemerintah secara statistik signifikan mempengaruhi terjadinya indikasi persalinan *sectio caesarea*, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,012$, sedangkan pada analisis secara klinis variabel ekonomi dilihat dari asuransi pemerintah memiliki OR: 1,82 (95% CI = 1,14-2,91), yang berarti bahwa ibu yang menggunakan asuransi pemerintah memiliki peluang 1,82 kali untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut, sedangkan asuransi non pemerintah memiliki OR: 1,74 (95% CI = 0,58-5,15) yang artinya bahwa ibu yang menggunakan asuransi non pemerintah memiliki peluang 1,74 kali untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut.

Hal ini serupa dengan Trisnantoro (2009) menyatakan bahwa indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah lebih terfokus dengan indikasi medis (absolut) dimana demand pelayanan kesehatan lebih mengandalkan JPKM dan askes sedangkan di rumah sakit swasta ditetapkan oleh person atau kewenangan penuh dokter yang melakukan persalinan *sectio caesarea*. di rumah sakit pemerintah lebih banyak melakukan tindakan preventif sedangkan rumah sakit swasta cenderung tidak melakukan promotif dan preventif tanpa dukungan pendanaan pemerintah (Trisnantoro, 2009). Begitu pula dengan penelitian Andrea (2005) menyatakan terjadi *joint effect* antara status ekonomi dan

persalinan *sectio caesarea* terkait dengan perbedaan tempat persalinan, jika persalinan dilakukan di rumah sakit swasta maka peluang untuk dilakukannya persalinan *sectio caesarea* semakin meningkat sesuai dengan peningkatan status ekonomi pasien. Tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian Villar (2007) bahwa Taiwan adalah salah satu negara yang telah berhasil menjalankan asuransi kesehatan semesta dengan cara *single payer*. Studi tentang hubungan karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan dengan operasi caesar menunjukkan, kemungkinan kelahiran dengan caesar sama di seluruh rumah sakit, sedangkan katagori dan kepemilikan rumah sakit tidak berpengaruh terhadap tingginya operasi *caesar*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Indikasi absolut persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit swasta yakni indikasi absolut di rumah sakit pemerintah sebesar (74,2%) dan di rumah sakit swasta (47,9%). Indikasi relatif di rumah sakit pemerintah (25,8%) dan di rumah sakit swasta (52,1%).

Ada Hubungan yang bermakna antara rumah sakit dengan indikasi persalinan *sectio caesarea* di Kabupaten Kota Yogyakarta, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0.000$ dan memiliki OR : 2,76 (95% CI = 1,75-4,36) yang artinya rumah sakit pemerintah berpeluang 2,76 kali melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi absolut. Faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea*

yaitu usia ($p\text{-value} = 0,001$) dan ekonomi ($p\text{-value} = 0,000$).

Saran

Persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta melebihi standar pelayanan DepKes, tingginya angka persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta maka perlu disusun suatu kebijakan dan program untuk kembali ke asuhan persalinan normal guna menekan angka persalinan *sectio caesarea*, para tenaga kesehatan agar mempromosikan VBAC (Vaginal Birth After Caesarean) untuk menurunkan angka persalinan *sectio caesarea* di Kabupaten Kota Yogyakarta dan perlu adanya konseling tentang keuntungan dan kerugian persalinan *sectio caesarea*, untuk menekan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi relatif

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea. (2005). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Melalui Operasi Sesar Tahun 1997-2003 (SDKI 2002-2003)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aron. Gordon. Giuseppe. Harper. Rosenthal. (2009). *Variations in risk-adjusted cesarean delivery rates according to race and health insurance*. *J Medcare*. Jan;38(1): 35–44.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC : 235-241.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap L. C., et. al. (2012). *William Obstetrics 23st edition New York Vol 1*. Mc Graw Hill Medical Publishing Division. 568-571.
- Draper. D. (2007). *Manual Persalinan*. Edisi 3. Jakarta. EGC.
- Gibbons, L., Belizan, J. M., Lauer, J. A. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage*. World Health Report (2010) Background Paper, 30.
- Juditha. (2006). *Tip Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta. Forum Kita. 89-92.
- Mendoza, R. A., Cesar J. A., Silva. P. R. (2010). *Risk Faktors For Caesarean Section By Category Of Health Service*. *J Rev Saude Publica*. 44 (1) : 80-90.
- Meng, Q., Xu, L., Zhang, Y., Qian, J., Cai, M., Xin, Y., Gao, K., Xu, K., Boerma, J. T., Barber, S. L. (2012). *Trends in access to health services and financial protection in China Between 2003 and 2011: a cross-sectional study*. *J. Lancet*. Mar 3 : 379 : 805-14.
- Liu, Y., Li, G., Chen, Y., Wang, X., Ruan, Y. Z., L and Zhang, W. (2014). *A descriptive Analysis Of The Indications For Caesarean Sectio In Mainland China*. *J. BMC Pregnancy & Childbirth*. 14:410.
- Ravindran, J. (2006). *Rising Caesarean Section Rates in Public Hospitals in Malaysia*. Departement of Obstetrics and Gynecology, Hospital Kuala Lumpur, Malaysia.
- Riskesdas. (2013). *Profil Daerah Istimewa Yogyakarta*. Buku 1. Kementerian Kesehatan RI.
- Schemann, K., Patterson, J., Nippita, T., Ford, J., Roberts, C. (2015). *Variantion in hospital caesarean section rate for women with at least one previous caesarean section*. *J. BMC Pregnancy and Childbirth*. 15:179.
- Shinha, K. (2010). *Article Times Of India*. Hhttp ://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor9ofallbirthinin

- di a/articles/1325244 Diakses tgl 13 November 2013 Jam 18.30 WITA.
- Sibuea, D. H. (2007). *Manajemen SC Emergensi; Masalah dan Tantangan*. Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Sitorus, S. (2007). *Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Medan*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Trisha C., Johnston & Michael D. C., (2006). *Increase in Caesarean Section Rates Low Risk Women in Queensland 1990-2004*. *J. MJA.*, 185, 7 404 -405.
- Trisnantoro, L. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Vieira, G., Fernandes, L., Oliveira, N. F., Silva, L., and Tatina, V., (2015) *Factor Associated With Cesarea Delivery In Public and Private Hospitals In A City Of Northeastern Brazil : a cross-sectional study*. *J . BMC*. 15:132.
- Villar, J., Carroli, G., Zavaleta, N., Donner, A., Wojdyla, D., Faundes, A., (2007) *Maternal and Neonatal Individual Risks and Benefits Associated With Caesarean Delivery: Multicentre prospective study*. *J. BMJ.*, 335:1025