

Faktor Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

Nunung Nursasih¹, Winda Melisa Perangin Angin²

^{1,2} Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina, Pematangsiantar
E-Mail : nunungnursasih71@gmail.com¹, winda24melisa06@gmail.com²

Article Info

Article history:

Received Mei 12, 2026

Revised Mei 25, 2026

Accepted Juni 18, 2026

Keywords:

Operasi Caesar
Determinan
Indikasi Medis Maternal
Asuransi Kesehatan
Studi Kasus-Kontrol

Keywords:

Cesarean Section
Determinants
Maternal Medical Indications
Health Insurance
Case-control Study

ABSTRAK

Persalinan sectio caesarea (SC) terus mengalami peningkatan, baik karena indikasi medis maupun faktor nonmedis. Tingginya angka persalinan SC memerlukan identifikasi faktor-faktor determinan sebagai dasar penyusunan kebijakan pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel penelitian terdiri atas 406 ibu bersalin, yaitu 203 kelompok kasus (SC) dan 203 kelompok kontrol (persalinan normal), yang dipilih dari data rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan persalinan sectio caesarea adalah indikasi medis ibu, kepemilikan jaminan kesehatan, dan status kedatangan pasien. Indikasi medis ibu merupakan faktor yang paling dominan dengan peluang sekitar 8,4 kali lebih besar untuk mengalami persalinan SC dibandingkan ibu tanpa indikasi medis. Sebaliknya, indikasi medis janin, usia kehamilan, dan paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan setelah dikontrol bersama variabel lainnya. Indikasi medis ibu merupakan determinan utama persalinan sectio caesarea. Oleh karena itu, pelayanan antenatal perlu dioptimalkan melalui deteksi dini faktor risiko, edukasi kepada ibu hamil dan keluarga, serta pengambilan keputusan klinis yang mengutamakan indikasi medis sehingga tindakan sectio caesarea dapat dilakukan secara tepat dan rasional.

ABSTRACT

Penulisan isi abstrak harus menunjukkan tentang masalah yang jelas, solusi yang penulis berikan, menunjukkan temuan yang penulis buat dan kesimpulan dari penelitian penulis. Buatlah abstrak dengan sebaik-baiknya agar pembaca dapat dengan mudah memahami isi dari jurnal yang anda tulis dan pembaca dapat dengan cepat dan akurat untuk melihat relevansinya sesuai minat pembaca sehingga pembaca bisa memutuskan untuk membaca jurnal anda secara keseluruhan atau tidak. Abstrak terdiri dari 150-200 kata dan tidak perlu mencantumkan referensi. Gunakanlah nomenklatur sesuai dengan standar dan hindari singkatan yang tidak sesuai dengan standar. Tidak perlu mencantumkan kutipan literatur. Gunakan daftar kata kunci pada abstrak paling banyak 7 kata kunci. (ukuran 10 pt)

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



1. PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan proses persalinannya berjalan dengan lancar dan bayi yang dilahirkan sehat dan sempurna. Proses persalinan terbagi atas dua jenis yaitu persalinan biasa/normal dan persalinan luar biasa/abnormal dengan operasi yang disebut dengan Sectio Caesarea (SC). Persalinan luar biasa dilakukan jika ibu dan janinnya dalam keadaan darurat dan hanya dapat diselamatkan melalui operasi. Persalinan SC yang tidak direncanakan biasanya baru diputuskan pada saat atau ketika persalinan berlangsung.

Persalinan SC pada saat ini menjadi tren persalinan dimana terjadi peningkatan permintaan setiap tahunnya. Banyak faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka persalinan SC. Faktor tersebut antara lain : meningkatnya teknik dan prosedur tindakan bedah dan anastesi, meningkatnya status ekonomi, menurunnya risiko dan komplikasi pasca operasi, berubahnya sistem pelayanan kesehatan, dan meningkatnya kesadaran pasien untuk menentukan sendiri cara persalinan yang mereka inginkan. Persalinan SC di Indonesia pada umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu SC juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman (Souza et al., 2010)

Indikasi medis dari ibu dalam persalinan SC antara lain plasenta previa, panggul sempit, disproporsi sefalopelvik, ruptur uteri mengancam, partus lama, preeklamsi, riwayat SC sebelumnya, dan kegagalan induksi. Indikasi medis dari bayi antara lain gawat janin, mal presentasi, makrosomia dan janin kembar. Apabila satu-satunya penyulit kehamilan adalah dilanggarnya batas-batas normal waktu persalinan, harus dipertimbangkan intervensi selain SC sebelum tindakan ini dilakukan atas indikasi kegagalan kemajuan persalinan (Cunningham et al., 2012).

Persalinan SC di rumah sakit pemerintah lebih difokuskan dengan indikasi medis dimana demand pelayanan lebih mengandalkan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Askes, sedang di rumah sakit swasta ditetapkan oleh wewenang penuh dokter yang melakukan persalinan SC. Kemajuan teknologi di bidang kedokteran dalam metode persalinan membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi. Alasan yang sering dikemukakan masyarakat yang memilih persalinan SC, antara lain: proses persalinan lebih cepat, tidak menyebabkan rasa sakit, penyembuhan luka relatif lebih pendek daripada persalinan pervaginam, dapat memilih waktu persalinan terkait dengan peristiwa penting, nilai anak, dan dapat menjaga penampilan (Camara et al., 2016).

Beberapa komplikasi yang akan timbul pasca persalinan SC antara lain : perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus, dan kemungkinan pembedahan lebih lanjut (histerektomi masa nifas dan jahitan di usus) (Norwitz & Schorge, 2008). Cunningham dalam buku Obstetri William menyatakan persalinan SC berisiko kematian 25 kali lebih besar serta kejadian infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan normal (Cunningham et al., 2012).

World Health Organization (WHO) pada tahun 1985 mengusulkan standar persentase yang berlaku untuk negara berkembang maupun negara maju terkait dengan rata-rata persalinan SC yaitu berkisar antara 5-15% per 1000 kelahiran hidup (Herstad et al., 2012). Namun, fenomena yang terjadi adalah dari data yang diperoleh WHO pada Mei 2012, tingkat persalinan

SC per 1000 kelahiran hidup di hampir seluruh negara Eropa mengalami peningkatan, baik negara berkembang maupun negara maju. Peningkatan yang terjadi pada negara berkembang di Eropa hingga 7,88% terdapat di negara Azerbaijan, Georgia, Serbia, Uzbekistan dan Tajikistan, sedangkan negara maju peningkatannya sekitar 2,36% seperti di negara Finlandia dan Kanada (Katikireddi et al., 2013).

Pada tahun 2013, WHO menetapkan standar rata-rata SC untuk seluruh negara sebesar 10-15% per 1000 kelahiran, sementara itu di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Pandya et al., 2015) Proporsi persalinan SC di Indonesia terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyatakan tingkat persalinan SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dengan angka 15,3 % dimana sampel pada riset tersebut adalah 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dari 33 provinsi yang disurvei (Suryati, 2012).

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan target proporsi persalinan SC sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai 2013. Proporsi persalinan SC tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sementara terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara. Data proporsi persalinan SC di Provinsi Riau sebesar 9,6%. Secara umum pola persalinan SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara China oleh XL Feng tahun 2012 yang memperlihatkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya rasio persalinan SC selama tahun 1988 hingga 2008 dimana peningkatan tarif persalinan SC dilakukan untuk mengurangi angka persalinan dengan metode tersebut tetapi tidak juga berdampak pada penurunan tingkat persalinan SC di China (Feng, Xu, Guo, & Ronsmans, 2012).

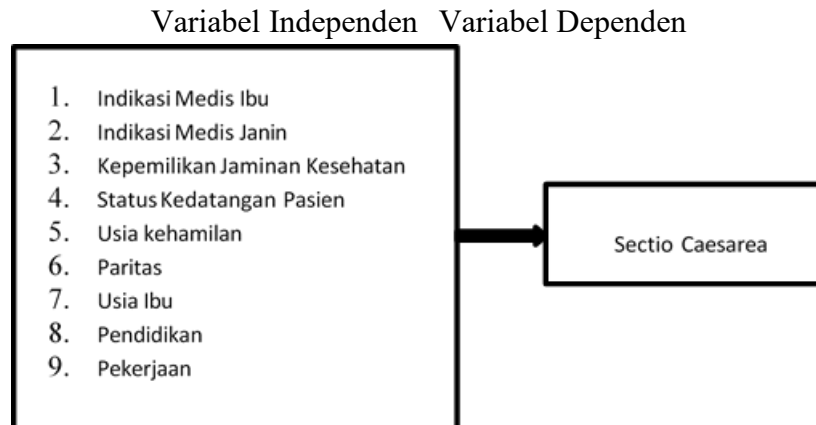
Penelitian Astoguno mengenai profil persalinan pada era JKN-BPJS di RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2016 menyatakan bahwa persalinan SC menggunakan JKN-BPJS lebih besar (50,2%) daripada persalinan normal (49,8%) (Astoguno, Kaeng, & Mawengkang, 2016). Ada juga penelitian yang dilakukan di RS Pemerintah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2013, menunjukkan persentase indikasi ibu bersalin Sectio Caesarea dengan data persalinan SC tahun 2011 sebesar 45,8%, padatahun 2012 terjadi penurunan kejadian yaitu sebesar 45%, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kembali sebesar 54,9% (Juliarti & Ariani, 2017).

Survey awal dilakukan peneliti di tujuh Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Pekanbaru dengan mengumpulkan data jumlah persalinan normal dan SC sepanjang tahun 2015 sampai 2017. RS Syafira Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit dengan proporsi persalinan SC tertinggi dari enam RS lainnya. Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan Poli Anggrek Rini Aprilia, Amd.Keb yang menyatakan bahwa proporsi persalinan SC di RS Syafira meningkat sejak tahun 2015 dan mayoritas pasien menggunakan kartu jaminan kesehatan. Peneliti juga memperoleh data dari rekam medis berupa jumlah persalinan SC tahun 2015 sebanyak 324 (53,5%) dari 606 persalinan, pada tahun 2016 meningkat menjadi 437 (55,5%)

dari 786 persalinan. Data jumlah persalinan SC dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 adalah 495 (56,4%) dari 877 persalinan.

2. METODE

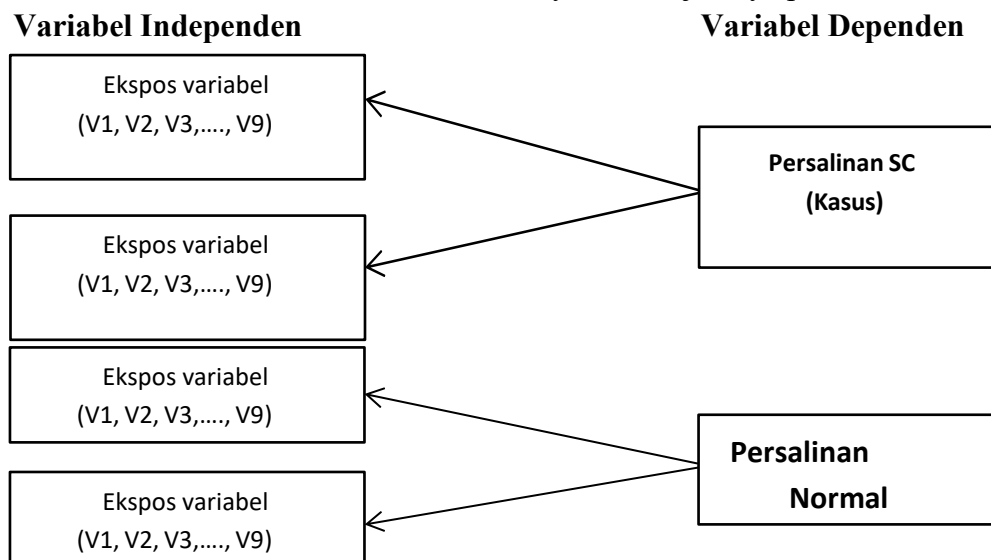
Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan berdasarkan variabel yang terdapat dalam catatan rekam medis pasien di RS Syafira Kota Pekanbaru dengan persalinan Sectio caesarea, dan berpedoman pada kerangka teori persalinan Sectio caesarea.



Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian Determinan Persalinan Sectio Caesarea

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional yaitu mencari hubungan antara variabel dengan desain penelitian case control, yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari. Dengan kata lain efek (status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu.



Skema 2 Model Desain Case Control pada Penelitian Persalinan SC

Keterangan Variabel Independen :

- V1 = Indikasi Medis Ibu
- V2 = Indikasi Medis Janin
- V3 = Kepemilikan Jaminan Kesehatan
- V4 = Status Kedatangan Pasien
- V5 = Usia kehamilan
- V6 = Paritas
- V7 = Usia ibu
- V8 = Pendidikan
- V9 = Pekerjaan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS Syafira Kota Pekanbaru. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2018. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena RS Syafira memegang proporsi tertinggi persalinan SC sepanjang tahun 2017 dibandingkan 6 Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) lainnya di Kota Pekanbaru serta belum pernah dilakukan penelitian mengenai determinan persalinan sectio caesarea di rumah sakit swasta (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2015).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Populasi Kasus Seluruh ibu dengan catatan persalinan SC di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018 mulai Januari sampai Juli 2018 berjumlah 263 orang.
- b. Populasi Kontrol Kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan catatan persalinan normal/pervaginam di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018 mulai Januari sampai Juli 2018 berjumlah 210 orang.

2) Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan di RS Syafira yang diambil dari catatan rekam medis rumah sakit. Penentuan besar sampel penelitian ditentukan dengan menentukan Odds Ratio hasil beberapa penelitian terdahulu tentang pemilihan persalinan sectio caesarea. Untuk menentukan besar sampel pada jenis desain studi kasus kontrol, dibutuhkan cara hipotesis test for the odds ratio, untuk itu diperlukan suatu informasi sebagai berikut :

- a. Proporsi exposure (kategori faktor yang menimbulkan risiko penyakit) pada orang-orang yang menderita penyakit atau kelompok kasus (P1)
- b. Proporsi exposure (kategori faktor yang menimbulkan risiko penyakit) pada orang-orang yang tidak menderita penyakit atau kelompok kontrol (P2)
- c. Tingkat signifikasi atau alfa (α) 5%
- d. Kekuatan uji 90% atau beta (β) 10%
- e. Odds Ratio (OR) = 2 (Penentuan OR = 2 supaya didapatkan ukuran sampel yang

cukup besar bila terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Lapau, 2013). Penentuan besar sampel minimal dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah sampel minimal dalam penelitian Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Tahun 2018

No.	Variabel Independen	P2	OR	Referensi	Alfa	Beta	Ukuran Sampel
1.	Indikasi Medis : Ibu	0,54	2	Khodijah (2013)	5%	10%	180
2.	Indikasi Medis : Janin	0,46	2	Sihombing (2017)	5%	10%	174
3.	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,66	2	Riyanto (2015)	5%	10%	203
4.	Status Kedatangan Pasien	0,48	2	Nurlisis (2012)	5%	10%	175
5.	Usia Kehamilan	0,46	2	Sihombing (2017)	5%	10%	174
6.	Paritas	0,63	2	Riyanto (2015)	5%	10%	203
7.	Usia Ibu	0,48	2	Riyanto (2015)	5%	10%	175
8.	Pendidikan	0,54	2	Khodijah (2013)	5%	10%	180
9.	Pekerjaan	0,46	2	Khodijah (2013)	5%	10%	174

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru. RS ini merupakan rumah sakit yang terletak di jalan Jendral Sudirman No. 134, Kelurahan Tangkerang Tengah Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru, Riau. Lokasi ini sangat strategis dan akses menuju RS ini juga mudah karena terletak di pusat kota. RS Syafira memiliki luas tanah 1.999 m², dengan luas bangunan 3.602,12 m². Status rumah sakit ter-Akreditasi Tingkat Paripurna KARS 2012. Rumah sakit ini memiliki visi “terwujudnya Rumah Sakit Khusus Bedah dan Kebidanan yang memiliki keunggulan pelayanan, bermutu, dan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat”. Tugas pokok RS Syafira antara lain : Pelayanan Kebidanan dan Kandungan, Pelayanan Anak, Pelayanan Bedah (Umum, Anak, Urologi, Orthopedi, Onkologi, Digestif, dan Saraf), Pelayanan Penyakit Dalam (endoscopy), Pelayanan THT, Pelayanan Mata,

Pelayanan Kulit dan Kelamin, Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah, Pelayanan Saraf, Pelayanan Paru, Pelayanan Gigi, Pelayanan Fisioterapi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dari beberapa variabel independen yang akan ditentukan hubungannya dengan Persalinan Sectio Caesarea meliputi Indikasi Medis Ibu, Indikasi Medis Janin, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Status Kedatangan Pasien, Usia Kehamilan, Paritas, Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditunjukkan pada table 4.1 didapatkan sebagian besar ibu bersalin tidak berisiko/tanpa indikasi medis ibu sebanyak 250 orang (61,6%), tanpa indikasi medis janin sebanyak 229 orang (56,4%), memiliki jaminan kesehatan sebanyak 345 (85%), status kedatangan pasien (datang sendiri) sebanyak 211 orang (52%), usia kehamilan 37 – 42 minggu sebanyak 351 orang (86,5%), paritas primipara 1 dan grandemultipara ≥ 5 sebanyak 234 orang (57,6%), usia ibu 20 – 35 tahun sebanyak 261 orang (64,3%), pendidikan tinggi sebanyak 385 orang (94,8%), dan ibu bekerja sebanyak 255 orang (62,6%). Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 2. Resume Hasil Analisis Univariat Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

Variabel Independen	Persalinan		Total n (%)
	Persalinan SC Kasus n (%)	Pers. Normal Kontrol n (%)	
Indikasi Medis Ibu			
Tidak berisiko	76 (37,4%)	174 (85,7%)	250 (61,6%)
Berisiko	127 (62,6%)	29 (14,3%)	156 (38,4%)
Indikasi Medis Janin			
Tidak berisiko	91 (44,8%)	138 (68%)	229 (56,4%)
Berisiko	112 (55,2%)	65 (32%)	117 (43,6%)
Kepemilikan Jaminan Kesehatan			
Tidak memiliki	45 (22,2%)	16 (7,9%)	61 (15%)
Memiliki	158 (77,8%)	187 (92,1%)	345 (85%)
Status Kedatangan Pasien			
Datang Sendiri	65 (32%)	146 (71,9%)	211 (52%)
Rujukan	138 (68%)	57 (28,1%)	195 (48%)
Usia Kehamilan			
Tidak berisiko	164 (80,8%)	187 (92,1%)	351 (86,5%)
Berisiko	39 (19,2%)	16 (7,9%)	55 (13,5%)
Paritas			
Tidak berisiko	75 (36,9%)	97 (47,8%)	172 (42,4%)
Berisiko	128 (63,1%)	106 (52,2%)	234 (57,6%)
Usia Ibu			
Tidak berisiko	129 (63,5%)	132 (65%)	261 (64,3%)
Berisiko	74 (36,5%)	71 (35%)	145 (35,7%)
Pendidikan			
Pendidikan Rendah	9 (4,4%)	12 (5,9%)	21 (5,2%)
Pendidikan Tinggi	194(95,6%)	191 (94,1%)	385 (94,8%)

Pekerjaan			
Tidak bekerja	76 (37,4%)	75 (36,9%)	151 (37,2%)
Bekerja	127 (62,6%)	128 (63,1%)	255 (62,6%)

Pada tabel 2 terlihat ada variabel yang homogen dimana kategorinya mempunyai nilai $\leq 15\%$ yaitu : indikasi medis ibu, kepemilikan jaminan kesehatan, usia kehamilan, dan pendidikan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel lain. Analisa ini menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$, CI = 95% untuk melihat faktor independen dengan persalinan section caesarea. Tujuan analisa ini untuk menyeleksi variabel mana saja yang masuk ke dalam pemodelan multivariat. Adapun hasil analisis bivariat pada penelitian Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 3. Hubungan beberapa variabel Independen dengan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018

Persalinan							
Variabel & Kategori		Kasus (SC)		Kontrol (Normal)	P Value	OR (CI 95%)	
	n	%	n	%			
Indikasi Medis Ibu							
Tidak berisiko : Tanpa Indikasi Medis	76	30,4	174	69,6	<0,001	10 (6,172-16,286)	
Berisiko : Ada indikasi medis dari ibu	127	81,4	29	18,6			
Indikasi Medis Janin							
Tidak berisiko : Tanpa Indikasi Medis	91	39,7	138	60,3	<0,001	2,61 (0,163-0,552)	
Berisiko : Ada indikasi medis dari ibu	112	63,3	65	36,7			
Kepemilikan Jaminan Kesehatan							
Tidak memiliki	45	73,8	16	26,2	<0,001	0,3 (0,163-0,552)	
Memiliki	158	45,8	187	54,2			
Status Kedatangan Pasien							
Datang Sendiri	65	30,8	146	69,2	<0,001	5,43 (3,555-8,318)	
Rujukan	138	70,8	57	29,2			
Usia Kehamilan							
Tidak berisiko : 37 – 42 minggu	164	46,7	187	53,3	0,001	2,77 (1,497-5,159)	
Berisiko : <37 dan >42 minggu	239	70,9	16	29,1			
Paritas							
Tidak Berisiko :	75	43,6	97	56,4	0,035	1,56	

multipara (2 – 4)					(1,051-2,321)	
Berisiko : Primipara 1 dan grandemultipara ≥ 5	128	54,7	106	45,3		
Usia						
Tidak Berisiko : 20 – 35 tahun	129	49,4	132	50,6	0,836	1,06 (0,711-1,601)
Berisiko : < 20 tahun dan > 35 tahun	74	51	71	49		
Pendidikan						
Pendidikan Rendah	9	42,9	12	57,1	0,655	1,35
Pendidikan Tinggi	194	50,4	191	49,6		(0,558-3,288)
Pekerjaan						
Tidak bekerja	76	50,3	75	49,7	1,000	0,97
Bekerja	127	49,8	128	50,2		(0,655-1,464)

3. Analisis Multivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Analisis ini telah dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel independen (Indikasi medis ibu, Indikasi medis janin, Kepemilikan jaminan kesehatan, Status kedatangan pasien, Usia kehamilan, Paritas, Usia ibu, Pendidikan dan Pekerjaan) dengan variabel dependen (persalinan section caesarea). Akan tetapi ada beberapa hal yang perlu dipahami terutama dalam penelitian kesehatan. Meskipun ada atau tidaknya hubungan tersebut bermakna dipandang dari segi substansi atau klinis. Hal ini sangat terkait dengan besarnya sampel, dalam bidang kesehatan masyarakat, suatu fenomena tertentu (persalinan section caesarea) tentu tidak mungkin disebabkan oleh satu faktor. Pada kenyataan satu kondisi termasuk persalinan section caesarea diawali oleh berbagai penyebab atau beberapa faktor. Untuk mengetahui faktor atau variabel mana yang berhubungan atau variabel lain yang mempengaruhi hubungan tersebut, karena itu perlu dilakukan analisis multivariat, analisis ini terdiri dari 2 (dua) tahap yaitu seleksi bivariat dan pemodelan multivariat.

a. Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat digunakan untuk menentukan variabel independen mana yang akan kandidat untuk pemodelan multivariat. Variabel kandidat adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistic ganda karena variabel dependennya merupakan variabel kategorikal.

Tabel 4. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru tahun 2018

No	Variabel	P value	Keterangan
1	Indikasi Medis Ibu	<0,001	Kandidat
2	Indikasi Medis Janin	<0,001	Kandidat
3	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	<0,001	Kandidat
4	Status Kedatangan Pasien	<0,001	Kandidat
5	Usia Kehamilan	0,001	Kandidat

6	Paritas	0,035	Kandidat
7	Usia	0,836	Bukan kandidat
8	Pendidikan	0,655	Bukan kandidat
9	Pekerjaan	1,000	Bukan kandidat

b. Pemodelan Multivariat

1) Pemodelan Multivariat I

Pemodelan multivariat I dilakukan dengan memasukkan semua variabel kandidat ke dalam pemodelan multivariat. Hasil analisis multivariat pemodelan I seperti tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Pemodelan Multivariat I Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

No	Variabel	P value	OR	95% C.I.for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Indikasi Medis Ibu	<0,001	8,281	4,618	14,849
2	Indikasi Medis Janin (1)	0,944	1,033	0,423	2,523
3	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	<0,001	0,045	0,020	0,102
4	Status Kedatangan Pasien	<0,001	8,709	3,466	21,885
5	Usia Kehamilan(2)	0,146	1,906	0,800	4,542
6	Paritas(3)	0,108	1,554	0,908	2,661

2) Pemodelan Multivariat II

Hasil pemodelan ke II dengan mengeluarkan variabel Indikasi medis janin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Pemodelan Multivariat II Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

No	Variabel	P value	OR	95% C.I.for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Indikasi Medis Ibu	<0,001	8,247	4,652	14,622
2	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	<0,001	0,046	0,021	0,101
3	Status Kedatangan Pasien	<0,001	8,929	4,866	16,384
4	Usia Kehamilan	0,146	1,902	0,799	4,525
5	Paritas	0,108	1,552	0,908	2,651

Setelah dilakukan pemodelan kedua, selanjutnya dilihat perubahan nilai OR (OR sebelum variabel x dikeluarkan – OR setelah variabel x dikeluarkan / OR sebelum variabel x dikeluarkan x 100%) pada variabel independen yang lainnya dengan atau tanpa variabel Indikasi Medis Janin adalah pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 7 Perubahan Nilai OR Dengan dan Tanpa Variabel Indikasi Medis Janin (Pemodelan Multivariat II)

No	Variabel	OR ada Indikasi Medis	OR tidak ada Indikasi Medis	Perubahan OR (%)
1	Indikasi Medis Ibu	8,281	8,247	0,41
2	Indikasi Medis Janin	1,033	-	-
3	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,045	0,046	2,22
4	Status Kedatangan Pasien	8,709	8,929	2,52
5	Usia Kehamilan	1,906	1,902	0,2
6	Paritas	1,554	1,552	0,12

Dari tabel 7 terlihat tidak terdapat perubahan OR >10%, maka variabel Indikasi Medis Janin bukan merupakan variabel confounding, maka selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Tahap pemodelan ketiga dengan mengeluarkan p value terbesar selanjutnya yaitu variabel usia kehamilan (p=0,146).

3) Pemodelan Multivariat III

Hasil pemodelan ke III dengan mengeluarkan variabel Usia Kehamilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8 Pemodelan Multivariat III Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

No	Variabel	P value	OR	95% C.I.for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Indikasi Medis Ibu	<0,001	8,608	4,876	15,198
2	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	<0,001	0,046	0,021	0,101
3	Status Kedatangan Pasien	<0,001	8,914	4,862	16,344
4	Paritas	0,055	1,674	0,989	2,833

Setelah dilakukan pemodelan ketiga, selanjutnya dilihat perubahan nilai OR (OR sebelum variabel x dikeluarkan – OR setelah variabel x dikeluarkan / OR sebelum variabel x dikeluarkan x 100%) pada variabel independen yang lainnya dengan atau tanpa variabel usia kehamilan ada pada tabel 9 sebagai berikut :

Tabel 9 Perubahan Nilai OR Dengan dan Tanpa Variabel Usia Kehamilan (Pemodelan Multivariat III)

No	Variabel	OR ada Usia Kehamilan	OR tidak ada Usia Kehamilan	Perubahan OR (%)
1	Indikasi Medis Ibu	8,281	8,608	3,94
2	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,045	0,046	2,22
3	Status Kedatangan Pasien	8,709	8,914	2,35
4	Usia Kehamilan	1,906	-	-
5	Paritas	1,554	1,674	7,72

Dari tabel 9 terlihat tidak terdapat perubahan OR > 10%, maka variabel usia kehamilan bukan merupakan variabel confounding, maka selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Tahap pemodelan keempat dengan mengeluarkan p value terbesar terakhir yaitu variabel paritas (p=0,108).

4) Pemodelan Multivariat IV (Akhir)

Hasil pemodelan ke IV dengan mengeluarkan variabel Paritas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10 Pemodelan Multivariat IV (Pemodelan Akhir) Determinan Persalinan Sectio Caesarea di RS Syafira Kota Pekanbaru Tahun 2018

No	Variabel	P value	OR	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Indikasi Medis Ibu	<0,001	8,407	4,787	14,762
2	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	<0,001	0,047	0,021	0,104
3	Status Kedatangan Pasien	<0,001	9,212	5,034	16,855
Omnibus test = <0,001		Nagelkerke R Square = 0,516			

Tabel 11 Perubahan Nilai OR Dengan dan Tanpa Variabel Usia Kehamilan (Pemodelan Multivariat IV)

No	Variabel	OR ada Usia Kehamilan	OR tidak ada Usia Kehamilan	Perubahan OR (%)
1	Indikasi Medis Ibu	8,281	8,407	1,52
2	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,045	0,047	4,44
3	Status Kedatangan Pasien	8,709	9,212	5,77
4	Paritas	1,554	-	-

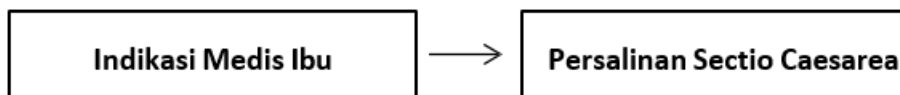
Pembahasan

1. Hubungan Status Kedatangan Pasien dengan Persalinan Sectio caesarea

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Status Kedatangan Pasien berhubungan sebab akibat dengan persalinan sectio caesarea. Ibu yang datang dengan status rujukan akan berpengaruh 9,21 kali untuk bersalin sectio caesarea dibandingkan ibu dengan status datang sendiri ke rumah sakit. Cara datang ibu dengan rujukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap persalinan section caesarea. Sesuai SK Menteri Kesehatan No. 23/1972 pengertian rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, 2008). Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan obstetrik dan neonatal, sesuai kondisi pasiennya. RS Syafira Kota Pekanbaru merupakan RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) 24 jam, dimana RS Syafira memiliki kemampuan memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, Bidan Desa, Praktek Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas, dan Puskesmas PONED

2. Hubungan Indikasi Medis ibu dengan Persalinan Sectio Caesarea

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Indikasi Medis Ibu berhubungan sebab akibat dengan persalinan sectio caesarea. Ibu dengan indikasi medis (plasenta previa, panggul sempit, CPD, ruptur uteri, partus lama, pre eklamsi, distosia servik, riwayat SC sebelumnya, dan gagal induksi) akan berisiko 8,4 kali untuk persalinan sectio caesarea dibandingkan ibu tanpa indikasi medis.

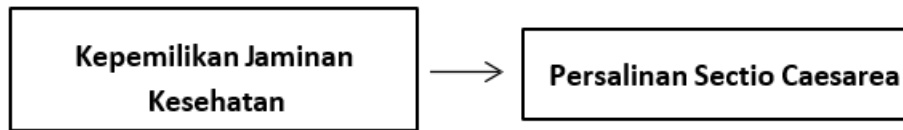


Skema 3. Hubungan Indikasi Medis Ibu dengan Persalinan SC

Dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi medis persalinan seperti (plasenta previa, panggul sempit, CPD, ruptur uteri, partus lama, pre eklamsi, distosia servik, riwayat SC sebelumnya, dan gagal induksi) maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda-tanda indikasi persalinan sectio caesarea dapat didiagnosis lebih awal. Pertolongan saat persalinan sangat penting namun pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil juga penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga dapat berjalan dengan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar. Hal ini tentunya berdasarkan alasan tertentu, yang pasti dengan tindakan persalinan sectio caesarea merupakan solusi terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi.

3. Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Persalinan Sectio Caesarea

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan sebab akibat dengan persalinan sectio caesarea. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan akan berpengaruh 0,04 kali untuk persalinan sectio caesarea dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.



Skema 4. Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Persalinan SC

Kepemilikan jaminan kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian persalinan sectio caesarea. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan diketahui bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang lebih besar untuk bersalin secara sectio caesarea dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan, apalagi biaya sectio caesarea jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk persalinan normal. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dewasa ini, dengan tersedianya jaminan kesehatan, diharapkan para praktisioner seperti dokter di berbagai tingkat layanan kesehatan dapat turut serta mendorong ibu dan keluarga untuk memahami betul proses persalinan beserta risiko-risiko penyertanya, sehingga kepemilikan jaminan kesehatan tidak mendorong terjadinya peningkatan tren persalinan sectio caesarea di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat dengan persalinan sectio caesarea berturut-turut adalah status kedatangan pasien, indikasi medis ibu, dan kepemilikan jaminan kesehatan yang dinyatakan sebagai berikut Ibu yang datang ke rumah sakit dengan status rujukan memiliki risiko 9,21 kali (CI 95%, OR=5,034 –16,855) untuk bersalin dengan sectio caesarea dibandingkan ibu dengan status datang sendiri ke rumah sakit. Ibu dengan indikasi medis (plasenta previa, panggul sempit, CPD, ruptur uteri, partus lama, pre eklamsi, distosia servik, riwayat SC sebelumnya, dan gagal induksi) memiliki risiko 8,4 kali (CI 95%, OR=4,787-14,762) untuk bersalin dengan sectio caesarea, bila dibandingkan dengan ibu tanpa indikasi medis. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan cenderung 0,04 kali (CI 95%, OR=0,021–0,104) untuk bersalin dengan sectio caesarea dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Variabel yang tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan persalinan section caesarea adalah indikasi medis janin, usia kehamilan, dan paritas.

REFERENSI

- [1] Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Ejournal.Umm.Ac.Id*, 8(1), 1–12.
- [2] Astoguno, A. P., Kaeng, J. J., & Mawengkang, M. (2016). Profil persalinan pada era JKN-BPJS di RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado periode 1 Januari - 30 Juni 2016. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2), 2–7.

- [3] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2018). Persalinan Aman dan Lancar dengan JKN-KIS. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/BPJS/index.php/post/read/2018/773/Persalinan-Aman-dan-Lancar-dengan-JKN-KIS>
- [4] Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [5] Camara, R., Burla, M., Ferrari, J., Lima, L., Junior, J. A., Braga, A., & Filho, J. R. (2016). Cesarean Section by Maternal Request. *Rev. Col. Bras. Cir*, 43(4), 301–310. <http://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>
- [6] Cunningham, F. G., Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong. (2012). *Obstetri Williams* (R. Setia, Ed.) (Ed.23). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [7] Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2015). Profil Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015. Pekanbaru.
- [8] Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- [9] Feng, X. L., Xu, L., Guo, Y., & Ronsmans, C. (2012). Factores que influyeron en el aumento de la tasa de cesárea en China entre 1988 y 2008. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(1), 30–39. <http://doi.org/10.2471/BLT.11.090399>
- [10] Gonzales, G., Tapia, V., Fort, A., & Betran, A. (2013). Pregnancy Outcomes Associated with Cesarean Deliveries in Peruvian Public Health Facilities. *Int J Woman Health*, 5(45), 637. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S46392>
- [11] Herstad, L., Klungsøyr, K., Skjærven, R., Tanbo, T., Eidem, I., Forsén, L., ... Vangen, S. (2012). Maternal Age and Elective Cesarean Section in a low-risk Population. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(7), 816–823. <http://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01405.x>
- [12] Hourani, M., Ziade, F., & Rajab, M. (2011). Timing of Planned Caesarean Section and The Morbidities of the Newborn. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(10), 465–468. <http://doi.org/10.4297/najms.2011.3465>
- [13] Juliarti, W., & Ariani, Y. (2017). Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), 66–73.
- [14] Jumita, C. M., & Rahmi, N. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan melakukan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak. Universitas U'Budiyah Indonesia.
- [15] Kasdu, D. (2003). Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.
- [16] Katikireddi, S. V., Gorman, D. R., & Heyland, A. H. (2013). A Comparison of Trends in Caesarean Section Rates in Former Communist (transition) Countries and Other European Countries. *The European Journal of Public Health*, 23(3), 381–383. <http://doi.org/10.1093/eurpub/cks165>
- [17] Kemenkes RI. (2014). Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, Ed.). Jakarta: JHPIEGO.
- [18] Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset KESEHATAN DASAR (RISKESDAS, 2013). Jakarta.
- [19] Khodijah, D., Siburian, Y. R., & Sinaga, R. (2013). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK IV 01.07.001 Kesdam I/BB Pematangsiantar. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 9(1), 84–89.
- [20] Lapau, B. (2013). Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi Revisi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- [21] Lavender, T., Hofmeyr, G. J., Neilson, J. P., Kingdon, C., & Gyte, G. M. (2009). Caesarean Section for Non-Medical Reasons At Term. Manchester. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD004660.pub2>
- [22] Manuaba, I. B. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan (Edisi Kedua). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [23] Marshall, N., Guild, C., Cheng, Y., Caughey, A., & Halloran, D. (2012). Maternal Superobesity and Perinatal Outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 206(5), 417.
- [24] Meng, Q., Xu, L., Zhang, Y., Qian, J., Cai, M., Xin, Y., ... Barber, S. L. (2011). Trends in access to health services and financial protection in China between 2003 and 2011 : a cross-sectional study. *The Lancet*, 379(9818), 805–814. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60278-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60278-5)
- [25] Mitra. (2015). Manajemen & Analisis Data Kesehatan (A. Ari C, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- [26] Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. (2011). Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14–21.
- [27] Neil, W. R. (2008). Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan (H. M. Soekardjo, Ed.) (Ed. 7). Jakarta: Dian Rakyat.
- [28] Niino, Y. (2011). The Increasing Cesarean Rate Globally and What We Can Do About It. *BioScience Trends*, 5(4), 139–150. <http://doi.org/10.5582/bst.2011.v5.4.139>
- [29] Norwitz, E., & Schorge, J. (2008). At A Glance, Obstetri & Ginekologi (A. Safitri & R. Astikawati, Eds.) (Ed. 2). Penerbit Erlangga dan Pusat Perbukuan Depdiknas.
- [30] Nurlisis. (2012). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Partus Abnormal di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), 14–19.
- [31] Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan (M. Hakimi, Ed.) (Ed. 1). Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica dan Penerbit ANDI.
- [32] Pandensolang, R. S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea pada Ibu Tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan dan atau Penyulit Persalinan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). Universitas Indonesia.
- [33] Pandya, J. M., Pandya, M. J., Joshi, J. M., & Velani, S. P. (2015). Analytical Study of Indications of Cesarean Section. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(5), 1460–1463. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20150729>
- [34] Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kandungan (M. Anwar, A. Baziad, & R. P. Prabowo, Eds.) (Ed. 3). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [35] Putri, A. E. (2014). Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
- [36] Riyanto, R. (2015). Determinan Biologi Maternal dan Sosial Ekonomi Apakah yang berhubungan dengan Persalinan Tindakan SC pada Ibu Bersalin di RSUD Wiradadi Husada. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 145–161.