JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian
Volume 4 No. 8 August 2025
E-ISSN 2829-7334| P-ISSN 2829-5439
Hompage: https://locus.rivierapublishing.id/index.php/jl

Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Metode Persalinan di Kabupaten Sleman Analisis Data *Health and Demographic Surveillance System* (HDSS) Sleman Tahun 2015-2021

Suci Ramdhani*, Prima Dhewi Ratrikaningtyas, Bayu Satria Wiratama
Universitas Gadjah Mada, Indonesia
Email: suciramdhani@mail.ugm.ac.id*; primadhewi@ugm.ac.id;
bayu.satria@mail.ugm.ac.id

Abstrak:
Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan intervensi medis yang dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi jika dilakukan atas dasar indikasi klinis yang tepat. Namun, peningkatan angka SC secara global maupun nasional menimbulkan kekhawatiran intervensi berlebihan yang tidak sesuai indikasi. WHO merekomendasikan angka ideal SC sebesar 10–15%, sementara rata-rata global mencapai 18,6%. Di Indonesia, angka SC tahun 2023 tercatat 25,9% dan di DIY bahkan 38,1%. Di Kabupaten Sleman, data HDSS menunjukkan tren kenaikan dari 26,11% (siklus 3) menjadi 34,63% (siklus 5), meskipun sempat menurun, angkanya tetap melampaui standar WHO. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan metode persalinan di Kabupaten Sleman, dengan mengontrol faktor sosiodemografi lainnya. Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan data HDSS Sleman tahun 2015–2021 pada 853 responden ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan dengan uji chi-square dan regresi logistik berganda menggunakan STATA untuk melihat pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan terhadap peluang SC dengan mengontrol faktor sosiodemografi. Hasil menunjukkan mayoritas ibu melahirkan normal (68,58%), sedangkan 31,42% menjalani SC. Kepemilikan asuransi cukup tinggi (73,95%) tetapi tidak berhubungan signifikan dengan metode persalinan (AOR = 1,13; 95% CI: 0,79–1,61). Faktor signifikan meliputi usia ibu >31 tahun (AOR = 4,96), tempat tinggal di perkotaan (AOR = 1,75), usia kehamilan >43 minggu (AOR = 5,05), serta paritas tinggi yang justru menurunkan peluang SC (AOR = 0,38). Tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berpengaruh signifikan.

Kata kunci: Persalinan Caesar; Kepemilikan Asuransi; *Health and Demographic Surveillance System (HDSS)*; Kabupaten Sleman

Abstract:
Cesarean section (CS) is a critical medical intervention that can save the lives of mothers and babies when performed based on proper clinical indications. However, the rising global and national CS rates raise concerns about unnecessary interventions without medical necessity. The World Health Organization (WHO) recommends an ideal CS rate of 10–15%, yet the global average has reached 18.6%. In Indonesia, the 2023 National Health Survey reported a CS rate of 25.9%, while in Yogyakarta Province it was 38.1%. In Sleman Regency, HDSS data showed an increase from 26.11% (cycle 3) to 34.63% (cycle 5), remaining above WHO's threshold despite a slight decline afterward. This research aims to analyze the relationship between health insurance ownership and childbirth methods in Sleman Regency, by controlling for other sociodemographic factors. *This study applied a retrospective cohort design using Sleman HDSS data from 2015–2021, involving 853 mothers who met inclusion criteria. Data were analyzed with chi-square tests and multivariate logistic regression using STATA to examine the relationship between health insurance ownership and CS, controlling for sociodemographic factors. Results revealed that 68.58% of mothers delivered vaginally, while 31.42% underwent CS. Health insurance ownership was high (73.95%) but showed no significant association with delivery method (AOR = 1.13; 95% CI: 0.79–1.61). Significant factors influencing CS were maternal age >31 years (AOR = 4.96), urban residence (AOR = 1.75), and gestational age >43 weeks (AOR = 5.05), while higher parity reduced CS likelihood (AOR = 0.38). Maternal education and employment were not significant predictors.*

Keywords: *Cesarean Delivery; Health Insurance Ownership; Health and Demographic Surveillance System (HDSS); Sleman Regency*

Corresponding: Suci Ramdhani
E-mail: suciramdhani@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Secara umum, terdapat dua metode persalinan utama yaitu persalinan normal (spontan) dan persalinan caesar. Persalinan normal merupakan proses keluarnya bayi/janin melalui jalan lahir (vagina), baik secara spontan maupun dengan bantuan, termasuk ekstraksi vakum atau ekstraksi forceps. Metode ini biasanya diikuti dengan masa pemulihan yang lebih cepat bagi ibu, risiko infeksi yang lebih rendah, serta peluang lebih besar untuk melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir. Sebaliknya, persalinan caesar adalah prosedur bedah yang dilakukan melalui sayatan di perut dan rahim, biasanya dilakukan dalam situasi darurat atau berdasarkan indikasi medis tertentu seperti persalinan lama, asfiksia janin, posisi janin abnormal, perdarahan antepartum, atau eklampsia (Nurhayati *et al*., 2023). Walaupun prosedur ini menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dalam situasi darurat, pelaksanaannya tanpa indikasi medis justru meningkatkan risiko morbiditas, seperti perdarahan, infeksi, dan pemulihan yang lebih lama (Nikhil & Oza, 2023; Roy *et al*., 2021; Zahroh *et al*., 2020).

Dalam skala global, tren persalinan caesar terus meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan angka SC ideal hanya pada kisaran 10–15% untuk memenuhi kebutuhan medis dasar, dan peningkatan di atas batas tersebut tidak selalu berhubungan dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2015). Namun, data dari 150 negara menunjukkan angka rata-rata SC mencapai 18,6%, dan bahkan lebih tinggi di beberapa wilayah seperti Amerika Latin (56,4%) dan Asia (47,9%) (Nantume *et al*., 2023).

Tren serupa juga terlihat di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka persalinan caesar tercatat sebesar 25,9%, sementara di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 38,1%. Meskipun tidak terdapat ambang batas resmi nasional untuk angka persalinan caesar, WHO merekomendasikan kisaran ideal hanya 10–15% untuk memenuhi kebutuhan medis dasar (WHO, 2015). Di Kabupaten Sleman, data HDSS menunjukkan bahwa angka persalinan caesar mengalami peningkatan pada siklus 2 hingga siklus 5, dari 22,53% menjadi 34,63%. Meskipun terjadi sedikit penurunan pada siklus 6 dan 7, angkanya tetap berada di atas 25% (HDSS, 2015-2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa angka SC di Sleman jauh di atas rekomendasi WHO dan perlu menjadi perhatian serius karena berpotensi mengindikasikan meningkatnya intervensi medis yang tidak sepenuhnya berbasis indikasi klinis. Untuk menekan angka SC yang tidak sesuai indikasi medis, perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor risiko yang masih dapat dikendalikan, yang kemudian dapat digunakan sebagai dasar penyusunan intervensi kebijakan (Sandall *et al*., 2018). Salah satu faktor yang telah dikaitkan dengan pemilihan metode persalinan adalah kepemilikan asuransi kesehatan, karena asuransi dianggap dapat memperluas akses terhadap layanan kesehatan, termasuk tindakan persalinan caesar (Hoxha *et al*., 2019).

Namun demikian, di Kabupaten Sleman, cakupan kepemilikan asuransi telah mencapai tingkat yang sangat tinggi, yaitu 99,15%, dengan mayoritas penduduk terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Secara teori, kepemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk persalinan caesar (Hoxha *et al*., 2019). Kondisi ini menimbulkan pertanyaan apakah kepemilikan asuransi masih berperan dalam pemilihan metode persalinan di wilayah dengan cakupan kepesertaan yang hampir universal seperti Sleman.

Berdasarkan Profil Statistik Kesehatan tahun 2023, kepemilikan jaminan kesehatan memang terus meningkat dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 68,36%, meningkat menjadi 69,62% pada tahun 2022, dan terus meningkat menjadi 72,38% pada tahun 2023. Sebagian besar penduduk memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baik PBI maupun Non-PBI. Mayoritas penduduk tercakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan sebagian lainnya menggunakan asuransi swasta atau asuransi yang disediakan oleh tempat kerja (Badan Pusat Statistik, 2023). Berdasarkan data dari Seksi Standarisasi Tenaga dan Sarana Kesehatan, cakupan jaminan kesehatan nasional di DIY tahun 2023 mencapai 99,58%, sedangkan di Kabupaten Sleman sebesar 99,15% (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Dengan demikian, hampir seluruh masyarakat memiliki akses terhadap layanan persalinan, baik normal maupun caesar. Namun hingga saat ini, belum banyak penelitian yang secara spesifik menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi dan metode persalinan khususnya di wilayah yang tercakup dalam HDSS Sleman.

Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman merupakan sistem surveilans yang mengumpulkan data transisi kependudukan, status kesehatan dan transisi sosial secara periodik dalam kurun waktu tertentu. Penggunaan data longitudinal dari HDSS Sleman sangat penting untuk memahami perubahan tren persalinan dari waktu ke waktu. HDSS memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan antara faktor-faktor seperti kepemilikan asuransi kesehatan dan metode persalinan yang dipilih. Keunggulan HDSS dalam memantau tren kesehatan masyarakat memungkinkan identifikasi pola dan perubahan yang terjadi, serta memfasilitasi perumusan kebijakan kesehatan yang lebih tepat guna. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan metode persalinan (normal maupun caesar) di Kabupaten Sleman, menggunakan data longitudinal HDSS tahun 2015–2021. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai peran kepemilikan asuransi dalam pemilihan metode persalinan di daerah dengan cakupan asuransi yang tinggi, serta menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi untuk mengendalikan angka persalinan caesar yang tidak sesuai indikasi medis, khususnya di Kabupaten Sleman dan daerah dengan karakteristik serupa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi retrospektif kohort menggunakan data sekunder *Health Demographic Surveillance System* (HDSS) Kabupaten Sleman periode 2015-2021. HDSS menggunakan metode *two-stage cluster* sampling dengan 216 kluster dan systematic random sampling 25 rumah tangga per kluster. Dari 870 ibu yang pernah bersalin, diperoleh 855 sampel akhir setelah seleksi kriteria inklusi-eksklusi.

Lokasi penelitian mencakup 17 kecamatan dan 86 desa di Kabupaten Sleman dengan populasi 1.107.187 jiwa. Analisis data menggunakan STATA meliputi analisis univariabel (deskriptif), bivariabel (chi-square), uji multikolinearitas (VIF), dan multivariabel (regresi logistik berganda). Penelitian telah mendapat persetujuan etik MHREC FK-KMK UGM nomor KE/FK/0712/EC/2025.

Tabel 1. Variabel Penelitian

Kategori	Variabel	Skala	Pengkodean
Terikat	Metode Persalinan	Nominal	0=Normal Pervaginam, 1=Sectio Caesarea
Bebas	Kepemilikan Asuransi	Nominal	0=Tidak ada, 1=BPJS, 2=Swasta
Luar	Usia Ibu	Ordinal	0=<20 tahun, 1=20-35 tahun, 2=>35 tahun
	Paritas	Ordinal	0=Belum pernah, 1=1 anak, 2=2 anak, 3=3 anak
	Usia Kehamilan	Ordinal	0=<37 minggu, 1=37-42 minggu, 2=>42 minggu
	Pendidikan Ibu	Ordinal	1=Rendah, 2=Menengah, 3=Tinggi
	Pekerjaan Ibu	Nominal	0=Tidak bekerja, 1=Bekerja
	Tempat Tinggal	Nominal	0=Desa, 1=Kota

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 2. Tahapan Analisis Data

Tahap	Metode	Tujuan
Preprocessing	Editing, Cleaning, Coding, Entry	Mempersiapkan data untuk analisis
Univariabel	Distribusi frekuensi dan persentase	Mendeskripsikan karakteristik setiap variabel
Bivariabel	Uji chi-square	Melihat hubungan variabel dependen-independen
Multikolinearitas	Variance Inflation Factor (VIF)	Memastikan tidak ada korelasi antar variabel bebas
Multivariabel	Regresi logistik berganda	Menganalisis pengaruh simultan dengan AOR

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 3. Distribusi Variabel per Siklus HDSS

Variabel	Siklus Tersedia	Keterangan
Metode Persalinan	2, 3, 4, 5, 6, 7	Tidak tersedia siklus 1
Kepemilikan Asuransi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Tersedia semua siklus
Paritas	2, 4, 6, 7	Terbatas 4 siklus
Lainnya (Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Tempat Tinggal)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Tersedia semua siklus

Sumber: Data primer, 2025

Keterbatasan Utama: Penggunaan data sekunder yang membatasi variabel analisis, cakupan geografis spesifik Kabupaten Sleman sehingga sulit digeneralisasi, dan adanya missing data yang dapat memengaruhi hasil analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Penelitian ini melibatkan 853 responden ibu yang pernah bersalin dan tercatat dalam data HDSS Sleman periode 2015–2021. Analisis univariat untuk variabel metode persalinan, kepemilikan asuransi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, usia ibu, paritas, dan usia kehamilan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden (Data HDSS Sleman 2015–2021)

Karakteristik	Metode persalinan		Total
	Normal	SC	
	n (%)	n (%)	
Usia ibu (Tahun)			
<20	47 (85,71&)	7 (14,29%)	49 (5,74%)
21-30	287 (71,04%)	117 (28,96%)	404 (47,36%)
>31	256 (64,00%)	144 (36,00%)	400 (46,90%)
Pendidikan ibu			
Rendah	28 (73,68%)	10 (26,32%)	38 (4,45%)
Menengah	420 (70,95%)	172 (29,05%)	592 (69,40%)
Tinggi	137 (61,43%)	86 (38,57%)	223 (26,15%)
Pekerjaan ibu			
Tidak bekerja	293 (69,10%)	131 (30,90%)	424 (49,71%)
Bekerja	292 (68,07%)	137 (31,93%)	429 (50,29%)
Tempat tinggal			
Pedesaan	279 (74,80%)	94 (25,20%)	373 (43, 73%)
Perkotaan	306 (63,75%)	174 (36,25%)	480 (56,27%)
Paritas			
0	177 (62,99%)	104 (37,01%)	281 (32,94%)
1	224 (70,22%)	95 (29,78%)	319 (37,40%)
2	131 (73,60%)	47 (26,40%)	178 (20,87%)
≥3	53 (70,67%)	22 (29,33%)	75 (8,79%)
Usia kehamilan (Minggu)			
<37	523 (69,92%)	225 (30,08%)	748 (87,69%)
38-42	59 (62,11%)	36 (37,89%)	95 (11,14%)
>43	3 (30,00%)	7 (70,00%)	10 (1,17%)
Kepemilikan asuransi			
Tidak memiliki asuransi	162 (72,97%)	60 (27,03%)	222 (26,03%)
BPJS Kesehatan	410 (66,99%)	202 (33,01%)	612 (71,75%)
Asuransi swasta	13 (68,42%)	6 (31,58%)	19 (2,23%)
Total	**585 (68,58%)**	**268 (31,42%)**	**853 (100%)**

Sumber: Pengolahan Data HDSS siklus 1-7 tahun 2015-2021

Berdasarkan Tabel 6, mayoritas ibu yang dianalisis dalam penelitian ini melahirkan secara normal pervaginam (68,58%), sementara 31,42% menjalani persalinan *sectio caesarea* (SC), dengan usia ibu terbanyak berada pada kelompok usia 21-30 tahun (47,36%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (69,40%). Distribusi pekerjaan menunjukkan jumlah ibu yang bekerja sedikit lebih banyak (50,29%) dibandingkan yang tidak bekerja (49,71%). Lebih dari separuh responden tinggal di wilayah perkotaan (56,27%).

Paritas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah melahirkan satu kali (paritas 1) sebanyak 37,40%. Sebagian besar usia kehamilan berada pada kategori <37 minggu (87,69%). Dari segi kepemilikan asuransi, mayoritas ibu tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan (71,75%), meskipun 26,03% masih tidak memiliki asuransi kesehatan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara karakteristik ibu dengan metode persalinan yang dijalani, yaitu normal pervaginam atau *sectio caesarea* (SC). Variabel-variabel independen yang dianalisis mencakup kepemilikan asuransi, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, tempat tinggal, usia ibu, paritas, dan usia kehamilan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis disajikan pada Tabel 7.

Tabel 5. Analisis Bivariat antara Metode Persalinan dan Karakteristik Ibu (*Uji Chi-Square*) Data HDSS Sleman 2015–2021

Karakteristik	Metode persalinan		OR (95% CI)	*p-value*
	Normal	SC		
	n (%)	n (%)		
Total	585 (68,58)	268 (31,42)		
Kepemilikan asuransi				**0,253**
Tidak memiliki asuransi	162 (18,99)	60 (7,03)	1.00 (ref)	
BPJS Kesehatan	410 (48,07)	202 (23,68)	1.33 (0.95–1.87)	
Asuransi swasta	13 (1,52)	6 (0,70)	1.25 (0.45–3.43)	
Usia ibu (Tahun)				**0.002**
<20	42 (4,92)	7 (0,82)	1.00 (ref)	
21-30	287 (33,65)	117 (13,72)	2.45 (1.07–5.60)	
>31	256 (30,01)	144 (16,88)	3.38 (1.48–7.71)	
Pendidikan ibu				**0.028**
Rendah	28 (3,28)	10 (1,17)	1.00 (ref)	
Menengah	420 (49,24)	172 (20,16)	1.15 (0.55–2.41)	
Tinggi	137 (16,06)	86 (10,08)	1.76 (0.81–3.80)	
Pekerjaan ibu				**0.744**
Tidak bekerja	293 (34,35)	131 (15,36)	1.00 (ref)	
Bekerja	292 (34,23)	137 (16,06)	1,05 (0,79 – 1,40)	
Tempat tinggal				**0.001**
Pedesaan	279 (32,71)	94 (11,02)	1.00 (ref)	
Perkotaan	306 (35,87)	174 (20,40)	1.69 (1.25–2.28)	
Paritas				**0,084**
0	177 (20,75)	104 (12,19)	1.00 (ref)	
1	224 (26,26)	95 (11,14)	0.72 (0.51–1.02)	
2	131 (15,36)	47 (5,51)	0.61 (0.40–0.92)	
≥3	53 (6,21)	22 (2,58)	0.71 (0.41–1.23)	
Usia kehamilan (Minggu)				**0,013**
<37	523 (61,31)	225 (26,38)	1,00 (ref)	
38-42	59 (6,92)	36 (4,22)	1,42 (0,91 – 2,21)	
>43	3 (0,35)	7 (0,82)	5,42 (1,39 – 21,16)	

Sumber: Pengolahan Data HDSS siklus 1-7 tahun 2015-2021

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan metode persalinan ($p = 0,002$). Ibu berusia 21–30 tahun memiliki kemungkinan 2,45 kali lebih tinggi untuk menjalani SC dibandingkan ibu berusia <20 tahun, sedangkan ibu berusia >31

tahun memiliki kemungkinan 3,38 kali lebih tinggi untuk menjalani SC dibandingkan usia <20 tahun.

Tempat tinggal juga signifikan (p = 0,001). Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang 1,69 kali lebih tinggi untuk menjalani SC dibandingkan yang tinggal di pedesaan. Selain itu, tingkat pendidikan ibu menunjukkan hubungan signifikan (p = 0,028), dengan kecenderungan ibu berpendidikan lebih tinggi lebih sering menjalani SC dibandingkan ibu berpendidikan rendah.

Usia kehamilan juga signifikan (p = 0,013). Ibu dengan usia kehamilan >43 minggu memiliki kemungkinan 5,42 kali lebih tinggi untuk menjalani SC dibandingkan ibu dengan usia kehamilan <37 minggu.

Sebaliknya, kepemilikan asuransi kesehatan (p = 0,253), pekerjaan ibu (p = 0,744), dan paritas (p = 0,084) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap peluang menjalani SC. Secara keseluruhan, hasil bivariat ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia lebih tua, tinggal di wilayah perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, dan usia kehamilan yang lebih panjang cenderung meningkatkan peluang persalinan SC, sedangkan faktor kepemilikan asuransi, pekerjaan, dan paritas tidak berpengaruh secara signifikan.

Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terdapat korelasi tinggi antar variabel independen, sehingga estimasi parameter dalam model regresi logistik tidak menjadi bias atau tidak efisien. Hasil uji multikolinearitas disajikan pada Tabel 8.

Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas antar Variabel Independen Berdasarkan Nilai Variance Inflation Factor (VIF)

Variabel	VIF	1/VIF
Usia Ibu	1,41	0,71
Pendidikan ibu	1,12	0,90
Pekerjaan ibu	1,09	0,92
Tempat tinggal	1,00	1,00
Paritas	1,38	0,73
Usia kehamilan	1,18	0,85
Kepemilikan asuransi	1,02	0,98

Sumber: Output Stata

Berdasarkan hasil pada Tabel 8, seluruh variabel independen memiliki nilai VIF di bawah 5, dengan rentang nilai antara 1,00 hingga 1,41. Nilai toleransi (1/VIF) juga berada di atas 0,70, yang mengindikasikan tidak adanya gejala multikolinearitas antar variabel dalam model regresi. Oleh karena itu, seluruh variabel layak untuk dimasukkan dalam analisis multivariat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode persalinan di Kabupaten Sleman selama periode 2015–2021. Model regresi logistik berganda digunakan untuk menilai pengaruh setiap variabel independen terhadap kemungkinan seorang ibu menjalani persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dibandingkan dengan persalinan normal pervaginam. Interpretasi dilakukan berdasarkan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR), interval kepercayaan (95% CI), dan tingkat signifikansi ($p < 0,05$). Hasil estimasi model regresi logistik disajikan pada Tabel 9.

Tabel 7. Hasil Regresi Logistik Berganda: Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Persalinan

Karakteristik	Kategori	AOR (95% CI)	*p-value*
Kepemilikan asuransi	Tidak memiliki asuransi	Referensi	
	BPJS Kesehatan	1,13 (0,79 – 1,61)	0,511
	Asuransi swasta	1,12 (0,40 – 3,15)	0,833
Usia ibu	<20	Referensi	
	21-30	2,73 (1,17 – 6,40)	0,020
	>31	4,96 (2,05 – 12,02)	0,000
Pendidikan ibu	Rendah	Referensi	
	Menengah	1,28 (0,58 – 2,82)	0,542
	Tinggi	1,82 (0,79 – 4,17)	0,157
Pekerjaan ibu	Tidak bekerja	Referensi	
	Bekerja	0,87 (0,63 – 1,19)	0,377
Tempat tinggal	Pedesaan	Referensi	
	Perkotaan	1,75 (1,29 – 2,38)	0,000
Paritas	0	Referensi	
	1	0,57 (0,39 – 0,83)	0,003
	2	0,38 (0,23 – 0,61)	0,000
	≥3	0,37 (0,20 - 0,70)	0,002
Usia kehamilan	<37	Referensi	
	38-42	1,45 (0,87 – 2,40)	0,150
	>43	5,05 (1,22 - 20,96)	0,026

Sumber: Output Stata

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan metode persalinan. Ibu berusia 21–30 tahun memiliki peluang 2,73 kali lebih besar untuk menjalani SC dibandingkan ibu berusia <20 tahun, dan peluang ini meningkat hampir lima kali lipat pada ibu berusia >31 tahun (AOR = 4,96; $p < 0,001$).

Tempat tinggal juga berpengaruh signifikan, di mana ibu yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan 1,75 kali lebih besar untuk menjalani SC dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan (AOR = 1,75; $p < 0,001$).

Paritas menunjukkan pengaruh signifikan terhadap metode persalinan. Dibandingkan ibu yang belum pernah melahirkan (paritas 0), ibu dengan paritas 1 memiliki peluang lebih rendah untuk menjalani SC (AOR = 0,57; $p = 0,003$), dan peluang ini semakin rendah pada ibu dengan paritas 2 (AOR = 0,38; $p < 0,001$) maupun paritas ≥3 (AOR = 0,37; $p = 0,002$).

Selain itu, usia kehamilan juga signifikan, di mana ibu yang melahirkan pada usia kehamilan >43 minggu memiliki peluang lima kali lebih besar untuk menjalani SC dibandingkan dengan usia kehamilan <37 minggu (AOR = 5,05; $p = 0,026$).

Sebaliknya, kepemilikan asuransi kesehatan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan usia kehamilan 38–42 minggu tidak berpengaruh signifikan terhadap peluang menjalani SC ($p > 0,05$).

Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat ini menunjukkan bahwa usia ibu yang lebih tua, tinggal di wilayah perkotaan, paritas yang lebih tinggi, dan usia kehamilan >43 minggu merupakan faktor yang paling memengaruhi peluang terjadinya SC, sementara kepemilikan asuransi dan faktor sosiodemografi lain tidak berpengaruh setelah dikontrol bersama variabel lainnya.

Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Metode Persalinan

Mayoritas ibu melahirkan normal (68,58%), sementara 31,42% melalui SC. Kepemilikan asuransi mencapai 73,95% (BPJS 71,75%, swasta 2,23%). Namun, kepemilikan asuransi tidak berpengaruh signifikan terhadap peluang SC (AOR = 1,13; p = 0,511). Hasil ini sejalan dengan penelitian Garg et al. (2023) di India yang menyimpulkan bahwa kepemilikan asuransi pemerintah tidak secara signifikan meningkatkan peluang SC setelah dikontrol faktor klinis dan demografi. Demikian pula, Wang et al. (2017) dalam studi di Indonesia menemukan bahwa meskipun asuransi meningkatkan akses layanan kesehatan, hal itu tidak secara otomatis meningkatkan angka SC tanpa indikasi medis yang jelas. Namun, hasil ini berbeda dengan temuan di Ghana (Manyeh et al., 2024) dan beberapa wilayah di Indonesia (Wulandari et al., 2024), yang melaporkan bahwa asuransi dapat meningkatkan peluang SC melalui peningkatan akses ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh konteks sistem kesehatan dan tingkat cakupan asuransi yang sudah sangat tinggi di Sleman (99,15%), sehingga faktor asuransi tidak lagi menjadi pembeda signifikan.

Hubungan Usia Ibu dengan Metode Persalinan

Semakin tinggi usia ibu, semakin besar peluang menjalani SC. Ibu usia 21–30 tahun berisiko 2,73 kali lebih tinggi, sedangkan >31 tahun hampir 5 kali lebih tinggi dibanding <20 tahun. Usia lanjut meningkatkan risiko obstetri sehingga intervensi lebih sering dilakukan, sesuai temuan di Jepang dan Uganda, meski hasil berbeda terlihat di Norwegia. emuan ini konsisten dengan penelitian Yoshioka-Maeda et al. (2016) di Jepang dan Nakinobe et al. (2023) di Uganda, yang melaporkan bahwa usia maternal yang lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan distosia, sehingga meningkatkan indikasi SC. Namun, penelitian di Norwegia oleh Sima et al. (2022) menunjukkan bahwa meskipun usia maternal meningkat, angka SC tidak selalu naik jika disertai dengan pendekatan klinis yang lebih hati-hati. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun usia merupakan faktor risiko, praktik klinis dan kebijakan rumah sakit juga berperan penting.

Hubungan Tempat Tinggal dengan Metode Persalinan

Ibu di perkotaan memiliki peluang 1,75 kali lebih besar menjalani SC dibanding ibu di pedesaan. Hal ini dipengaruhi akses ke fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan teknologi obstetri yang lebih memadai. Studi di Afrika Sub-Sahara, Indonesia, dan Tanzania menunjukkan kecenderungan serupa. Hasil ini didukung oleh penelitian Ahinkorah et al. (2022) di Afrika Sub-Sahara yang menemukan disparitas serupa antara wilayah urban dan rural. Faktor yang

berperan antara lain akses yang lebih mudah ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, ketersediaan tenaga medis spesialis, serta faktor sosio-ekonomi dan pendidikan yang lebih tinggi di perkotaan. Studi di Indonesia oleh Kumar et al. (2023) juga melaporkan bahwa wilayah urban memiliki angka SC yang lebih tinggi akibat kombinasi faktor akses, preferensi pasien, dan praktik medis.

Hubungan Paritas dengan Metode Persalinan

Paritas tinggi menurunkan risiko SC. Dibandingkan paritas 0, paritas 1 menurunkan peluang SC sebesar 43%, paritas 2 sebesar 62%, dan ≥3 sebesar 63%. Temuan ini sejalan dengan studi di Inggris dan Uganda, meskipun penelitian di Ghana dan Mauritius menunjukkan hasil berbeda tergantung konteks layanan kesehatan. emuan ini sejalan dengan penelitian Patel et al. (2005) di Inggris yang menyatakan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya mengurangi kemungkinan komplikasi yang memerlukan SC. Namun, penelitian di Ghana oleh Manyeh et al. (2024) menunjukkan bahwa paritas tidak selalu konsisten sebagai faktor protektif, tergantung pada konteks layanan kesehatan dan kebijakan rumah sakit

Hubungan Usia Kehamilan dengan Metode Persalinan

Kehamilan postterm (>43 minggu) meningkatkan peluang SC hingga lima kali lipat. Risiko ini berkaitan dengan komplikasi seperti oligohidramnion dan fetal distress. Studi di Vietnam dan Australia menunjukkan kecenderungan serupa, meski proporsi postterm di Sleman relatif kecil. Temuan ini didukung oleh penelitian Bruinsma et al. (2022) yang melaporkan bahwa kehamilan lewat waktu sering dikaitkan dengan komplikasi seperti oligohidramnion, gawat janin, dan meningkatnya risiko induksi gagal, yang berujung pada SC. Studi di Vietnam oleh Takegata et al. (2020) juga mengonfirmasi bahwa usia kehamilan >42 minggu merupakan prediktor kuat untuk SC.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Metode Persalinan

Tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap metode persalinan. Baik pendidikan menengah maupun tinggi tidak menunjukkan perbedaan nyata. Hasil ini konsisten dengan studi Ashar et al. (2021) di Jakarta yang menyimpulkan bahwa setelah dikontrol faktor klinis dan demografi lainnya, pendidikan tidak lagi signifikan. Namun, penelitian Yunitawati et al. (2024) menggunakan data IDHS 2017 justru menemukan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan peluang SC, mungkin karena kesadaran kesehatan dan kemampuan finansial yang lebih baik. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh karakteristik sampel dan konteks wilayah yang berbeda.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Metode Persalinan

Status pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap metode persalinan (AOR = 0,87; p = 0,377). Temuan ini sejalan dengan penelitian Laksono et al. (2021) di Indonesia yang menyatakan bahwa faktor klinis dan medis lebih dominan dalam keputusan SC daripada status pekerjaan. Namun, penelitian di Brazil oleh Vieira et al. (2015) melaporkan bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki akses lebih baik ke layanan kesehatan sehingga berpeluang lebih tinggi untuk SC. Perbedaan ini menunjukkan bahwa konteks sistem kesehatan dan budaya dapat memengaruhi hasil.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap peluang persalinan sectio caesarea (SC). Mayoritas ibu di Kabupaten Sleman periode 2015–2021 melahirkan secara normal pervaginam (68,58%), sedangkan SC mencapai 31,42%, dengan tingkat kepemilikan asuransi kesehatan sebesar 73,95%. Variabel yang berpengaruh signifikan terhadap metode persalinan meliputi tempat tinggal, usia ibu, paritas, dan usia kehamilan. Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang 75% lebih tinggi menjalani SC dibandingkan ibu di pedesaan, sementara ibu berusia >31 tahun memiliki kemungkinan hampir lima kali lipat menjalani SC dibandingkan dengan kelompok usia <20 tahun. Paritas menunjukkan pengaruh negatif, di mana semakin banyak pengalaman melahirkan, semakin besar kecenderungan ibu menjalani persalinan normal. Selain itu, usia kehamilan >43 minggu meningkatkan peluang SC lima kali lipat dibandingkan usia <37 minggu. Adapun status pekerjaan dan tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap metode persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahinkorah, B. O., Aboagye, R. G., Seidu, A.-A., Okyere, J., Mohammed, A., Chattu, V. K., Budu, E., Adoboi, F., & Yaya, S. (2022). Rural–urban disparities in caesarean deliveries in sub-Saharan Africa: A multivariate non-linear decomposition modelling of Demographic and Health Survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 709. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05037-0

Ashar, H., Kusrini, I., Asturiningtyas, I. P., & Fuada, N. (2021). The determinant for choice of delivery method in Indonesia 2018. *International Journal of Innovation and Creative Change*, *15*(9), 606-616.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil statistik kesehatan*. BPS.

Bruinsma, A., Keulen, J. K., Kortekaas, J. C., Van Dillen, J., Duijnhoven, R. G., Bossuyt, P. M., Van Kaam, A. H., Van Der Post, J. A., Mol, B. W., & De Miranda, E. (2022). Elective induction of labour and expectant management in late-term pregnancy: A prospective cohort study alongside the INDEX randomised controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *16*, 100165. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100165

Dinas Kesehatan DIY. (2024). *Buku data kesehatan 2023*. Dinkes DIY.

Garg, S., Tripathi, N., & Bebarta, K. K. (2023). Does government health insurance protect households from out of pocket expenditure and distress financing for caesarean and non-caesarean institutional deliveries in India? Findings from the national family health survey (2019-21). *BMC Research Notes*, *16*, 85. https://doi.org/10.1186/s13104-023-06361-8

Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman. (2015-2021). *HDSS Sleman data cycles 1-7*. FK-KMK UGM.

Hoxha, I., Braha, M., Syrogiannouli, L., Goodman, D. C., & Jüni, P. (2019). Caesarean section in uninsured women in the USA: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *9*(3), e025356. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025356

Kumar, P., Srivastava, S., Chaudhary, P., & Muhammad, T. (2023). Factors contributing to socio-economic inequality in utilization of caesarean section delivery among women in Indonesia: Evidence from Demographic and Health Survey. *PLoS One*, *18*(9), e0291485. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291485

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Matahari, R. (2021). The determinant of health insurance ownership among pregnant women in Indonesia. *BMC Public Health*, *21*, 1538. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11584-1

Manyeh, A. K., Ofosu, A., Kuug, A. K., Ayi, A., Tetteh, C. D., Vidzro, S. E., Odopey, C. T., Ackon, A. N. E., Acquah, E., & Klu, D. (2024). Assessing five-year trend and socio-demographic determinants of caesarean section delivery in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*, 882. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06767-4

Nakinobe, F. G., Lwanga, C., Ojiambo Wandera, S., Kalule-Sabiti, I., & Mangombe, K. (2023). Caesarean delivery in Uganda: Do non-clinical factors explain the trend? *Journal of Biosocial Science*, *55*(5), 980-993. https://doi.org/10.1017/S0021932022000244

Nantume, S., Baluku, E. M., Kwesiga, D., & Waiswa, P. (2023). Factors associated with high rates of caesarean deliveries: A cross sectional study classifying deliveries according to Robson in Mengo Hospital Kampala. *Risk Management and Healthcare Policy*, *16*, 2339-2356. https://doi.org/10.2147/RMHP.S426837

Nikhil, D. D., & Oza, P. D. H. V. (2023). Complications of caesarean section in a tertiary care hospital. *International Journal of Scientific Research*, *12*(1).

Nurhayati, F. N., Prasetyo, B., & Miftahussurur, M. (2023). Analysis of caesarean section rates and source of payment using the Robson classification system. *Journal of Maternal and Child Health*, *8*(1), 1-11. https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.01.01

Patel, R. R., Peters, T. J., & Murphy, D. J. (2005). Prenatal risk factors for caesarean section. Analysis of the ALSPAC cohort of 12 944 women in England. *International Journal of Epidemiology*, *34*, 353-367. https://doi.org/10.1093/ije/dyh401

Roy, A., Paul, P., Chouhan, P., Rahaman, M., & Kapasia, N. (2021). Geographical variability and factors associated with caesarean section delivery in India: A comparative assessment of Bihar and Tamil Nadu. *BMC Public Health*, *21*, 1-15. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10408-3

Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., Gibbons, D., Kelly, N. M., Kennedy, H. P., & Kidanto, H. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, *392*, 1349-1357. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5

Sima, Y. T., Skjærven, R., Kvalvik, L. G., Morken, N.-H., Klungsøyr, K., & Sørbye, L. M. (2022). Cesarean delivery in Norwegian nulliparous women with singleton cephalic term births, 1967–2020: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*, 419. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04746-w

Takegata, M., Ronsmans, C., Nguyen, H. A. T., Kitamura, N., Iwasaki, C., Toizumi, M., Moriuchi, H., Dang, D. A., & Yoshida, L.-M. (2020). Socio-demographic factors of cesarean births in Nha Trang city, Vietnam: A community-based survey. *Tropical Medicine and Health*, *48*, 1-8. https://doi.org/10.1186/s41182-020-00243-6

Vieira, G. O., Fernandes, L. G., de Oliveira, N. F., Silva, L. R., & Vieira, T. D. O. (2015). Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*, 1-9. https://doi.org/10.1186/s12884-015-0680-8

Wang, W., Temsah, G., & Mallick, L. (2017). The impact of health insurance on maternal health care utilization: Evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. *Health Policy and Planning*, *32*(3), 366-375. https://doi.org/10.1093/heapol/czw171

World Health Organization. (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. WHO.

Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Matahari, R., & Rohmah, N. (2024). The role of health insurance in cesarean delivery among working mothers in Indonesia. *Journal of Public Health*, 1-8. https://doi.org/10.1007/s10389-024-02204-7

Yoshioka-Maeda, K., Ota, E., Ganchimeg, T., Kuroda, M., & Mori, R. (2016). Caesarean section by maternal age group among singleton deliveries and primiparous Japanese women: A secondary analysis of the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*, 39. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0826-4

Yunitawati, D., Latifah, L., Suryaputri, I. Y., & Laksono, A. D. (2024). A higher maternal education level could be a critical factor in the exceeded cesarean section delivery in Indonesia. *Iranian Journal of Public Health*, *53*, 219. https://doi.org/10.18502/ijph.v53i1.14707

Zahroh, R. I., Disney, G., Betrán, A. P., & Bohren, M. A. (2020). Trends and sociodemographic inequalities in the use of caesarean section in Indonesia, 1987-2017. *BMJ Global Health*, *5*(12), e003844. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003844