

Kepemilikan Asuransi, Paritas dan Keputusan Seksio Sesarea Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro

*Eka Sulis Setiyani¹, Brian Sri Prahastuti²

^{1,2}. S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence author: Eka Sulis Setiyani, aprileka150@gmail.com, Indonesia

DOI: 10.37012/jik.v17i2.3105

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan risiko infeksi, persalinan prematur, hingga kematian ibu dan bayi. Dalam praktik klinis, tindakan seksio sesarea (SC) sering menjadi pilihan pada kasus KPD, namun keputusan tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh indikasi medis, melainkan juga faktor non-medis seperti kepemilikan asuransi dan paritas. Data RSIA AMC Metro tahun 2024 mencatat 116 kasus KPD, di mana 70% diakhiri dengan SC, mayoritas pada ibu dengan kepemilikan asuransi dan paritas primigravida. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kepemilikan asuransi dan paritas dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan KPD di RSIA AMC Metro tahun 2024. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional dan teknik total sampling terhadap 100 ibu hamil dengan KPD yang memenuhi kriteria inklusi. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji chi-square untuk analisis bivariat serta regresi logistik berganda untuk analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi berhubungan signifikan dengan keputusan SC ($p=0,008$; $OR=12$) dan paritas juga memiliki hubungan signifikan ($p=0,015$; $OR=6$) setelah dikontrol oleh usia dan pendidikan. Faktor risiko yang paling dominan adalah kepemilikan asuransi. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan konseling antenatal yang komprehensif, tidak hanya pada aspek klinis, tetapi juga pada faktor-faktor sosial seperti kepemilikan asuransi, paritas, usia, dan pendidikan, guna mendukung pengambilan keputusan persalinan yang tepat dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Kepemilikan Asuransi, Paritas, Seksio Sesarea, Ketuban Pecah Dini

Abstract

Premature Rupture of Membranes (PROM) is an obstetric complication that can increase the risk of infection, preterm delivery, and maternal and neonatal mortality. In clinical practice, cesarean section (CS) is often the preferred intervention for PROM cases. However, the decision to perform CS is influenced not only by medical indications but also by non-medical factors such as insurance ownership and parity. Data from RSIA AMC Metro in 2024 recorded 116 PROM cases, with 70% ending in CS, mostly among mothers with insurance and primigravida. The aim of this study was to examine the relationship between insurance ownership and parity with the decision to perform cesarean section in pregnant women with PROM at RSIA AMC Metro in 2024. This study was designed as an observational analytic quantitative study with a cross-sectional approach, using total sampling of 100 pregnant women with PROM who met the inclusion criteria. Secondary data were obtained from medical records. Data analysis was conducted using the chi-square test for bivariate analysis and multivariate logistic regression to identify risk factor models. The results indicated that both insurance ownership and parity were associated with the decision to perform cesarean section after controlling for age and education, with an odds ratio (OR) of 12 for insurance ownership and OR of 6 for parity. It can be concluded that the most dominant risk factor was insurance ownership. It is recommended that hospitals strengthen antenatal counseling by providing comprehensive education on PROM prevention, addressing not only medical aspects but also important factors such as health insurance ownership, parity, age, and education. Hospitals should also develop accessible and comprehensive information channels on PROM prevention to enable pregnant women to make informed decisions and ensure a safer delivery process.

Keywords: Insurance Ownership, Parity, Cesarean Section, Premature Rupture of Membrane

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan robeknya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai merupakan komplikasi kebidanan yang penting karena meningkatkan risiko infeksi ibu dan bayi, persalinan prematur, dan morbiditas neonatal. Pada kehamilan aterm (>37 mg), KPD umumnya ditangani dengan induksi persalinan untuk mempercepat kelahiran, sedangkan pada kehamilan preterm (*Preterm Premature Rupture of Membranes/ PPRM*) pendekatan lebih konservatif/ekspektan dipertimbangkan sambil menyeimbangkan risiko infeksi dan maturitas janin. Operasi sesar bukan terapi rutin untuk KPD. Rekomendasi internasional berdasarkan data *World Health Organization* (WHO/ Organisasi Kesehatan Dunia) dan *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG/ Kolegium Obstetri dan Ginekologi Amerika) menganjurkan induksi pada KPD aterm pada chorioamnionitis, percepatan persalinan diperlukan, tetapi infeksi sendiri jarang menjadi indikasi langsung SC (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan data global tahun 2023 ketuban pecah dini pada persalinan preterm dilaporkan sekitar 1–4% dari seluruh kehamilan dan menyumbang 30–40% persalinan preterm. Negara maju seperti Amerika, persalinan dengan ketuban pecah dini pada persalinan preterm mencapai 2–3% dari semua kehamilan (150.000 kasus/tahun), adapun di negara berpendapatan menengah/rendah menunjukkan angka ketuban pecah dini pada persalinan preterm lebih tinggi di sejumlah lokasi seperti Ethiopia 13,7%, Uganda 7,5%, Mesir 5,3%; Nigeria 3,3%, Tiongkok 2,7% (Jena et al., 2024).

Prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar menurut laporan Kemenkes (2023) sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6% dan di provinsi Lampung sendiri sebesar 4,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Melihat dari praktik klinis, tindakan SC sering menjadi pilihan utama untuk kasus KPD, terutama di fasilitas dengan keterbatasan perawatan neonatal atau saat situasi dianggap darurat. Namun demikian, keputusan ini seharusnya didasarkan pada indikasi medis yang obyektif dan bukan semata-mata pada faktor administratif atau kebijakan institusi. Penelitian oleh Yanti et al. (2021) juga menguatkan urgensi untuk memahami angka kejadian SC dengan indikasi ketuban pecah dini, menunjukkan bahwa ini adalah masalah klinis yang perlu ditinjau lebih lanjut.

Salah satu faktor non-medis yang mencuat dalam beberapa tahun terakhir adalah kepemilikan asuransi kesehatan, terutama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian oleh Wulandari & Fatmasari (2023) menemukan bahwa ibu hamil peserta JKN memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjalani SC dibandingkan yang tidak memiliki jaminan. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya intervensi non-medis dalam pengambilan keputusan klinis.

Dampak Jika seorang ibu menderita Ketuban Pecah Dini (KPD) dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka akan ada beberapa dampak negatif, terutama terkait dengan biaya pengobatan dan perawatan yang mungkin sangat besar. KPD merupakan kondisi darurat yang memerlukan penanganan medis segera, dan jika tidak ditangani, dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi. KPD seringkali memerlukan rawat inap, persalinan prematur, bahkan operasi caesar, yang semuanya memiliki biaya yang signifikan. Tanpa JKN, ibu harus menanggung semua biaya ini secara pribadi (Hastuty et al., 2022).

Selain kepemilikan JKN, faktor paritas diyakini dapat menjadi pemilihan keputusan ibu melakukan tindakan SC. Paritas merupakan jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang ibu, juga diduga kuat berperan dalam pengambilan keputusan tindakan persalinan. Ibu dengan paritas nol (primigravida) atau yang baru pertama kali hamil, sering kali menghadapi ketakutan atau keraguan yang lebih besar terhadap proses persalinan normal, sehingga menjadi lebih rentan diarahkan atau memilih tindakan SC, terutama dalam situasi komplikatif seperti KPD. Sebaliknya, ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki pengalaman yang dapat memengaruhi preferensi mereka terhadap jenis persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aziz et al. (2021) yang mengidentifikasi determinan persalinan SC di Indonesia, di mana paritas merupakan salah satu faktor yang signifikan.

Ibu dengan paritas tinggi (sering melahirkan) yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. KPD pada ibu paritas tinggi dapat menyebabkan infeksi, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan peningkatan kebutuhan intervensi medis seperti operasi caesar (Andalas et al., 2019).

Hasil data survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro didapatkan hasil data di RSIA AMC Metro mencatat dari 2.524 kasus persalinan sepanjang tahun 2024 didapatkan 116 di antaranya (4,6%) memiliki indikasi KPD. Diagnosis tersebut didasarkan pada rekam medis pasien yang ditentukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Peneliti melihat data rekamedis dengan mengambil 10 rekamedis ibu dengan KPD

didapatkan 7 (70%) ibu KPD dilakukan tindakan SC dan 3 (30%) lainnya tindakan persalinan pervaginam. Kemudian dari 7 ibu yang SC 5 ibu memiliki JKN dan 2 lainnya tidak. Serta dari 7 ibu yang SC 4 diantaranya dengan paritas primigravida.

Dengan menelusuri hubungan antara kepemilikan asuransi, paritas, dan keputusan SC pada kasus KPD, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis terhadap pengambilan keputusan medis yang lebih rasional, adil, dan sesuai indikasi. Temuan ini diharapkan juga mampu menjadi landasan bagi pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan dan praktik klinis yang mengutamakan keselamatan ibu dan bayi, serta efisiensi sistem pelayanan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Anugerah Medical Centre Metro. Penelitian ini telah memperoleh izin penelitian dari pihak rumah sakit melalui Surat Keterangan dengan Nomor 131/S-Kel-AMC/VI/2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang didiagnosis mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan menjalani persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Anugerah Medical Centre (AMC) Metro selama periode Januari hingga Desember 2024 sebanyak 100 orang dengan tehnik *purposive sampel*. Penentuan jumlah sampel dalam studi ini menggunakan rumus *Lemeshow* dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang bersumber dari rekam medis. Analisis data yang akan dilakukan yaitu analisis deskriptif, uji chi-square (χ^2), dan uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini menyajikan analisis komprehensif mengenai kepemilikan asuransi, paritas dan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dan ketuban pecah dini. Data disusun secara sistematis mulai dari distribusi frekuensi hingga hasil uji statistik parametrik, sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan kepemilikan asuransi dan paritas dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini. Melalui pendekatan ini, pembahasan difokuskan pada interpretasi hasil yang tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga dikaitkan dengan teori, penelitian sebelumnya, serta implikasinya terhadap kejadian ketuban pecah dini.

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dasar dari

para responden secara deskriptif. Analisis ini penting dilakukan sebagai langkah awal untuk memahami bagaimana distribusi data dalam tiap variabel, sebelum melangkah ke tahap analisis yang lebih kompleks. Data diambil dari 100 responden ibu hamil yang mengalami kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menjalani proses persalinan di RSIA AMC Metro.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Keputusan Seksio Sesarea Pada Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2024

Keputusan Seksio Sesarea	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SC	59	59,0
Non SC	41	41,0

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini terbanyak dengan SC dengan jumlah 59 responden (59,0%).

Sejalan dengan hasil penelitian Salsabila et al. (2023) diperoleh bahwa ibu dengan ketuban pecah dini 71,8% mengalami terjadinya tindakan SC. Faktor risiko terjadinya tindakan seksio sesarea yang memiliki hubungan signifikan yakni ketuban pecah dini ($p=0,000$). Prihadianto et al. (2024) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa ibu dengan KPD sebagian besar melakukan tindakan SC sebesar 62,6%. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan seksio sesarea. Begitu juga dengan hasil penelitian Yuhana et al. (2022) responden yang didagnosa ketuban pecah dini yang dilakukan tindakan seksio sesarea sebanyak 93,2%. Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan seksio sesarea dengan $p\ value = 0.028 (\leq 0,05)$.

World Health Organization (2023) melaporkan bahwa KPD merupakan salah satu penyebab utama persalinan dengan SC di negara berkembang, terkait dengan tingginya risiko infeksi maternal dan neonatal. Prawirohardjo (2022) menjelaskan bahwa KPD meningkatkan kemungkinan dilakukan seksio sesarea karena risiko infeksi, gawat janin, tidak adanya kemajuan persalinan, serta malpresentasi janin. Keputusan SC biasanya diambil sebagai upaya menyelamatkan ibu dan bayi ketika persalinan pervaginam dianggap berisiko. Menurut Manuaba et al. (2022) ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD) memutuskan untuk menjalani persalinan melalui seksio sesarea (SC). Keputusan ini disebabkan oleh adanya risiko komplikasi yang meningkat pada KPD, seperti infeksi intrauterin, gawat janin, atau kegagalan persalinan spontan. Beberapa faktor yang memengaruhi keputusan tersebut antara lain usia ibu, di mana ibu dengan usia lanjut memiliki risiko obstetri lebih tinggi sehingga lebih cenderung memilih SC; pendidikan, karena ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai risiko dan manfaat tindakan SC; paritas, di mana ibu primipara atau multipara rendah lebih berisiko mengalami kegagalan persalinan pervaginam; serta kepemilikan asuransi kesehatan, karena ibu yang memiliki asuransi lebih mudah mengakses layanan persalinan dan cenderung memilih SC jika direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Dampak yang terjadi jika ibu mengalami KPD meliputi meningkatnya risiko infeksi intrauterin, gawat janin, partus lama atau gagal persalinan pervaginam, serta perdarahan pascapersalinan. Komplikasi ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Upaya untuk mengatasi KPD meliputi pencegahan dini dan pemantauan kehamilan secara rutin, seperti pemeriksaan *antenatal care* (ANC) untuk mendeteksi faktor risiko sejak awal, edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda KPD dan pentingnya segera ke fasilitas kesehatan, pemberian profilaksis antibiotik jika diperlukan, serta penatalaksanaan yang tepat oleh tenaga kesehatan profesional saat KPD terjadi.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Asuransi, Paritas, Usia, dan Pendidikan Pada Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2024 n=100

Variabel Independen	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kepemilikan Asuransi		
Memiliki Asuransi	68	68,0
Tidak Memiliki Asuransi	32	32,0
Paritas		
Paritas Tinggi	51	51,0
Paritas Rendah	49	49,0
Usia		
Usia Berisiko	54	54,0
Usia Tidak Berisiko	46	46,0
Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	59	59,0
Pendidikan Rendah	41	41,0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi pada ibu hamil dengan

ketuban pecah dini terbanyak dengan memiliki asuransi dengan jumlah 68 responden (68,0%), paritas tinggi dengan jumlah 51 responden (51,0%), usia berisiko dengan jumlah 54 responden (54,0%), dan pendidikan tinggi dengan jumlah 59 responden (59,0%).

Sesuai dengan hasil penelitian Rosidah et al. (2023) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa sebanyak 61,4% tercatat memiliki asuransi JKN dan 38,6% tidak memiliki asuransi. Begitu juga dengan hasil penelitian Rahayu & Saefurrohim (2025) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa berdasarkan data sebagian besar dengan kepemilikan asuransi sebanyak (65%).

Kepemilikan asuransi kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan yang berpengaruh signifikan terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh individu, terutama bagi ibu hamil Erlangga et al. (2019). Asuransi kesehatan berfungsi sebagai jaminan finansial yang membantu individu dalam menanggung biaya perawatan medis, sehingga dapat mengurangi beban ekonomi yang sering kali menjadi penghalang bagi banyak orang untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Dalam kehamilan, kepemilikan asuransi kesehatan dapat memengaruhi keputusan medis yang diambil oleh ibu hamil, termasuk pilihan metode persalinan, seperti seksio sesarea (SC) atau persalinan normal (Flores et al., 2017). Jayadie et al. (2023) mengatakan tentang beberapa faktor dapat memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan diantaranya status ekonomi, usia, pendidikan, pekerjaan dan kebijakan pemerintah.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) memiliki asuransi kesehatan. Hal ini disebabkan oleh kesadaran ibu dan keluarganya akan pentingnya perlindungan biaya kesehatan, sehingga mereka lebih siap menghadapi kemungkinan komplikasi persalinan, termasuk tindakan medis seperti seksio sesarea (SC) yang mungkin diperlukan akibat KPD. Faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi antara lain pendidikan, karena ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami manfaat asuransi; status ekonomi keluarga, karena kemampuan finansial menentukan akses terhadap produk asuransi; pekerjaan atau status pekerjaan, yang sering terkait dengan fasilitas asuransi; serta akses informasi dan layanan kesehatan, yang mempermudah ibu mendaftar dan memanfaatkan asuransi kesehatan. Kepemilikan asuransi pada ibu hamil yang mengalami KPD tidak hanya memberikan jaminan finansial, tetapi juga dapat memengaruhi keputusan dan akses terhadap layanan kesehatan yang aman dan tepat waktu, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Sesuai dengan hasil penelitian Septyani et al. (2023) didapatkan sebanyak 53,3% dengan paritas > 3 mengalami KPD. Artinya ibu harus merencanakan memiliki anak jangan terlalu banyak karena semakin sering ibu melahirkan semakin tipis selaput ketuban yang akan menyebabkan ketuban lebih cepat pecah sebelum waktunya. Begitu juga dengan hasil penelitian Natsir (2019) menunjukkan bahwa berdasarkan kategori paritas berisiko 60.0% mengalami ketuban pecah dini. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Amizora et al. (2024) didapatkan sebanyak 65,8% dengan paritas tinggi mengalami KPD.

Paritas merupakan salah satu faktor obstetri yang berkontribusi terhadap terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD). Ibu yang pernah bersalin sebanyak ≥ 3 kali (multipara tinggi) memiliki risiko lebih besar mengalami KPD dibandingkan dengan ibu multipara rendah atau primipara, karena melemahnya elastisitas serviks serta penipisan jaringan reproduksi akibat kehamilan berulang (Prawirohardjo, 2022). Adapun paritas rendah < 3 relatif memiliki risiko lebih rendah karena struktur reproduksi sudah cukup adaptif tanpa kelelahan akibat kehamilan berulang (Saifuddin, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu hamil dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini (KPD). Hal ini disebabkan oleh kelemahan otot rahim dan serviks akibat persalinan berulang, sehingga ketuban lebih mudah pecah sebelum proses persalinan berlangsung. KPD pada ibu dengan paritas tinggi merupakan kondisi yang perlu diwaspadai, dan pencegahan serta penatalaksanaan yang tepat melalui pemantauan kehamilan rutin, edukasi, dan intervensi medis bila diperlukan sangat penting untuk meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi.

Sesuai dengan hasil penelitian Lestari & Musa (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu bersalin yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun sebagian besar mengalami KPD sebanyak 65,7 %, sedangkan ibu bersalin yang berumur 20 – 35 tahun sebagian besar tidak mengalami KPD sebanyak 61,7%. Begitu juga dengan hasil penelitian Arum et al. (2024) menunjukkan hasil bahwa usia < 20 dan > 35 tahun didapati orang yang terdiagnosis Ketuban pecah dini (KPD) 62,9%, sedangkan usia 20-35 tahun didapati orang yang tidak terdiagnosis Ketuban pecah dini (KPD) 78,6%. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Andryani et al. (2024) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa 54,9% termasuk dalam kategori usia berisiko tinggi untuk PPRM. Begitu juga dengan hasil penelitian Handayany (2022) menunjukkan hasil bahwa umur ibu bersalin lebih tinggi pada kategori berisiko sebesar 72,7%, paritas ibu bersalin lebih tinggi pada kategori berisiko sebesar 62,5%, dan kejadian seksio

sesarea pada ibu bersalin lebih tinggi pada kategori seksio sesarea sebesar 64,8%.

Prawirohardjo (2022) menjelaskan bahwa usia < 20 tahun meningkatkan risiko KPD karena serviks dan jaringan ikat rahim masih lemah, mudah terjadi ruptur membran. Selain itu, kehamilan pada usia muda sering disertai anemia dan malnutrisi yang memperburuk kondisi ketuban. Usia > 35 tahun juga berisiko KPD akibat penurunan elastisitas jaringan, degenerasi selaput ketuban, dan peningkatan penyakit penyerta (misalnya hipertensi, diabetes) yang memengaruhi integritas ketuban. Sementara itu menurut Saifuddin (2021) menjelaskan bahwa usia 20–35 tahun relatif lebih aman, karena ketuban masih kuat, organ reproduksi sudah matang, dan komplikasi kehamilan lebih sedikit.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu hamil dengan usia berisiko (misalnya <20 tahun atau ≥ 35 tahun) lebih berpotensi mengalami ketuban pecah dini (KPD). Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis rahim dan serviks yang membuat ketuban lebih mudah pecah sebelum persalinan dimulai, baik karena immaturitas pada usia muda maupun melemahnya jaringan pada usia lanjut. KPD pada ibu hamil dengan usia berisiko merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus, dan pencegahan serta penatalaksanaan yang tepat melalui pemantauan kehamilan rutin, edukasi, serta intervensi medis bila diperlukan sangat penting untuk meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi.

Sesuai dengan hasil penelitian Jusman & Sidrap (2023) dalam penelitiannya sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi dengan keputusan SC sebesar 92,6%. Begitu juga dengan hasil penelitian Yunitawati et al. (2024) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi dengan keputusan SC sebesar 71,4%. Liu et al. (2025) didapatkan hasil sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi dengan keputusan SC sebesar 68,9%.

Andalas et al. (2019) menjelaskan bahwa pendidikan adalah suatu proses belajar yang dialami seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta sikap sehingga dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan pengambilan keputusan, termasuk dalam hal kesehatan. Salsabila et al. (2023) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan pendidikan dapat dikelompokkan menjadi faktor internal (individu), eksternal (keluarga, sekolah, masyarakat), ekonomi, serta kebijakan/akses. Semua faktor ini saling memengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Erlangga et al. (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kehamilan serta risiko komplikasi KPD, seperti infeksi intrauterin, gawat janin, dan

hambatan kemajuan persalinan.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih berpotensi mengalami ketuban pecah dini (KPD). Hal ini disebabkan oleh kesadaran dan kemampuan ibu dalam mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan, sehingga ibu dengan pendidikan tinggi lebih cepat melaporkan gejala KPD atau lebih responsif terhadap rekomendasi tenaga kesehatan untuk tindakan persalinan tertentu. Faktor yang memengaruhi pendidikan antara lain akses terhadap informasi dan layanan kesehatan, tingkat literasi kesehatan, dukungan keluarga, serta kesempatan untuk mengikuti pemeriksaan antenatal (ANC). Pendidikan yang lebih baik memungkinkan ibu memahami risiko kehamilan dan pentingnya pengelolaan dini terhadap kondisi yang dapat memicu KPD. KPD pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi merupakan kondisi yang tetap memerlukan pemantauan kehamilan rutin, edukasi, dan penatalaksanaan yang tepat, meskipun kemampuan ibu untuk mengenali tanda bahaya lebih baik, agar risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Analisis Bivariat pada penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas yaitu perilaku pengetahuan dan sikap dengan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru. Hasil analisis dalam penelitian ini terdiri dari:

Tabel 3
Hubungan antara Kepemilikan Asuransi, Paritas, Usia dan Pendidikan dengan Keputusan Seksio Sesarea pada Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2024

Variabel	Keputusan Seksio Sesarea						<i>P value</i>	OR CI 95%
	SC		Non SC		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kepemilikan Asuransi								
Memiliki Asuransi	52	76,5	16	23,5	68	100	0,000	11,607 (4,235-31,810)
Tidak Memiliki Asuransi	7	21,9	25	79,1	32	100		
Paritas								
Paritas Tinggi	40	78,4	11	21,6	51	100	0,000	5,742 (2,380-13,851)
Paritas Rendah	19	38,8	30	61,2	49	100		
Usia Ibu								
Usia Berisiko	43	79,6	11	20,4	54	100	0,000	7,330 (2,985-17,995)
Usia Tidak Berisiko	16	34,8	30	65,2	46	100		
Pendidikan								
Tinggi	43	82,7	9	17,3	52	100	0,000	9,556

Rendah	16	33,3	32	66,7	48	100	(3,747-24,367)
Total	59	59,0	41	41,0	100	100	

Berdasarkan tabel 3 analisis hubungan antara kepemilikan asuransi dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki asuransi lebih banyak dengan keputusan seksio sesarea yaitu 52 responden (76,5%) dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) artinya perbedaan proporsi tersebut bermakna secara statistik. Nilai OR 11,607 (4,235-31,810) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang memiliki asuransi berpeluang 11,607 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang tidak memiliki asuransi.

Sesuai dengan hasil penelitian Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan 1,536 kali lebih berpeluang menjalani persalinan SC dibandingkan ibu yang tidak memiliki asuransi (AOR 1,536; 95% CI 1,324–1,781). Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Mustofa & Meliala (2024) Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepemilikan asuransi terhadap persalinan SC, ditunjukkan dengan *p-value* 0,000 $< 0,05$. Begitu juga dengan hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Flores et al. (2017) menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan signifikan antara kepemilikan asuransi terhadap persalinan SC dengan *p value* 0,000.

Kepemilikan asuransi dapat memberikan rasa aman bagi ibu hamil dalam mengambil keputusan medis, terutama dalam situasi yang berisiko tinggi seperti KPD. Kepemilikan asuransi kesehatan tidak hanya memengaruhi keputusan individu, tetapi juga dapat berdampak pada kebijakan kesehatan secara keseluruhan. Misalnya, dalam sistem kesehatan yang didominasi oleh asuransi swasta, terdapat kecenderungan untuk melakukan lebih banyak tindakan medis, termasuk SC, karena insentif finansial yang ada. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka SC yang tidak selalu didasarkan pada kebutuhan medis yang sebenarnya, tetapi lebih pada pertimbangan ekonomi. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan implikasi dari kepemilikan asuransi kesehatan terhadap praktik medis dan hasil kesehatan masyarakat (Green, 2025). Kepemilikan asuransi kesehatan pada pasien dengan ketuban pecah dini (KPD), menjadi semakin relevan. KPD adalah kondisi yang dapat mempengaruhi keputusan persalinan dan memerlukan manajemen yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Lyons & McLaughlin, 2020). Manajemen KPD memerlukan perhatian khusus, dan keputusan untuk melakukan SC sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia ibu, riwayat obstetri, dan kepemilikan asuransi. Ibu

hamil yang memiliki asuransi mungkin merasa lebih percaya diri untuk memilih SC jika mereka merasa bahwa biaya prosedur tersebut akan ditanggung oleh asuransi mereka.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan keputusan persalinan seksio sesarea (SC) pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD). Hal ini disebabkan oleh peran asuransi dalam mempermudah akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan, termasuk fasilitas rumah sakit dan tenaga medis yang kompeten. Ibu hamil yang memiliki asuransi cenderung lebih mampu mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan, sehingga keputusan untuk melakukan SC dapat diambil lebih cepat dan tepat, terutama ketika risiko komplikasi akibat KPD tinggi, seperti infeksi atau gangguan janin. Selain itu, kepemilikan asuransi memungkinkan ibu hamil untuk menanggung biaya persalinan SC tanpa terbebani secara finansial, sehingga meminimalkan hambatan dalam pengambilan keputusan medis. Dengan demikian, asuransi kesehatan berperan tidak hanya sebagai faktor finansial, tetapi juga sebagai faktor pendukung akses dan keamanan persalinan, sehingga keputusan SC pada ibu hamil dengan KPD dapat dilakukan secara lebih optimal dan aman.

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi lebih banyak dengan keputusan seksio sesarea yaitu 40 responden (78,4%) dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) artinya perbedaan proporsi tersebut bermakna secara statistik. Nilai OR 5,742 (2,380-13,851) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas tinggi berpeluang 5,742 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas rendah.

Sesuai dengan hasil penelitian Amir & Yulianti (2020) dalam penelitiannya menunjukkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,031 < \alpha = 0,05$, dengan demikian ada hubungan signifikan antara paritas dengan persalinan seksio sesarea. Begitu juga dengan hasil penelitian Jusman & Sidrap (2023) menunjukkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, dengan demikian ada hubungan signifikan antara paritas dengan persalinan seksio sesarea. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Devy et al. (2024) menunjukkan hasil bahwa berdasarkan tinjauan sistematik dari berbagai studi di Indonesia faktor paritas merupakan salah satu determinan utama dalam keputusan SC. Septyani et al. (2023) berdasarkan hasil uji statistik didapat *p-value* 0,018 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan kejadian KPD. Hasil uji analisis menunjukkan OR = 3,063,

artinya responden dengan paritas multipara berpeluang 3,6 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden paritas primipara dalam kejadian KPD.

Paritas merupakan salah satu faktor obstetri yang berkontribusi terhadap terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD). Ibu yang pernah bersalin sebanyak ≥ 3 kali (multipara tinggi) memiliki risiko lebih besar mengalami KPD dibandingkan dengan ibu multipara rendah atau primipara, karena melemahnya elastisitas serviks serta penipisan jaringan reproduksi akibat kehamilan berulang (Prawirohardjo, 2022). Adapun paritas rendah < 3 relatif memiliki risiko lebih rendah karena struktur reproduksi sudah cukup adaptif tanpa kelelahan akibat kehamilan berulang (Saifuddin, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara paritas tinggi (>3) dengan keputusan persalinan seksio sesarea (SC) pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD). Ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki risiko komplikasi persalinan yang berbeda dibandingkan primipara, seperti kelemahan kontraksi rahim, perdarahan postpartum, atau risiko prolaps organ panggul. Kondisi ini membuat tenaga kesehatan mempertimbangkan SC sebagai pilihan aman untuk mengurangi risiko bagi ibu dan bayi. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya dapat memengaruhi kondisi fisik dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, namun faktor risiko medis yang meningkat pada paritas tinggi tetap menjadi pertimbangan utama. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi lebih mungkin diputuskan untuk menjalani SC dibandingkan ibu dengan paritas rendah, khususnya pada kasus KPD yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi.

Hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko lebih banyak dengan keputusan seksio sesarea yaitu 43 responden (79,6%) dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) artinya perbedaan proporsi tersebut bermakna secara statistik. Nilai OR 7,330 (2,985-17,995) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia ibu berisiko tinggi berpeluang 7,330 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan usia ibu tidak berisiko.

Sesuai dengan hasil penelitian Wulandari & Fatmasari (2023) berdasarkan analisa uji *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,000. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan seksio sesarea. Kristianti & Widjayanti (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hasil uji statistik bivariat terdapat hubungan antara usia dengan keputusan tindakan SC dengan *p value* 0,010. Begitu juga dengan hasil penelitian Handayany (2022)

menunjukkan hasil uji *chi square* ada hubungan umur ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$), paritas ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$) dengan kejadian seksio sesarea pada ibu bersalin. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Suciawati et al. (2023) menunjukkan Hasil uji *chi square* pada kelompok usia diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan OR 0,521 maka $p(0,000) < \alpha = 0,05$ disimpulkan terdapat hubungan usia dengan keputusan SC dan memiliki peluang resiko sebesar 1,5 kali.

Menurut Nugroho (2022) ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) yang mengalami KPD lebih cenderung berakhir dengan SC karena risiko komplikasi (infeksi, persalinan macet, gawat janin) lebih besar. Hal ini disebabkan oleh karena usia < 20 tahun struktur panggul cenderung sempit dan serviks belum matang, hal ini berisiko terjadinya disproporsi sefalopelvik lebih tinggi. Apabila terjadi KPD, kemungkinan besar persalinan macet dan risiko infeksi meningkat. Adapun pada ibu dengan usia > 35 tahun elastisitas jaringan reproduksi berkurang, fungsi ketuban menurun, dan risiko penyakit penyerta (hipertensi, diabetes) meningkat. Semakin jauh usia ibu dari kategori aman (20–35 tahun), semakin besar peluang KPD berujung pada keputusan SC.

Peneliti berasumsi adanya hubungan antara usia ibu dengan keputusan persalinan seksio sesarea. Hal ini menandakan bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) lebih cenderung berakhir dengan persalinan seksio sesarea, terutama apabila mengalami ketuban pecah dini (KPD). Ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami komplikasi seperti infeksi, persalinan macet, maupun gawat janin, sehingga keputusan seksio sesarea lebih sering diambil. Pada usia <20 tahun, struktur panggul relatif sempit dan serviks belum matang sehingga meningkatkan persalinan macet. Jika kondisi ini disertai KPD, maka risiko persalinan macet dan infeksi akan semakin tinggi. Sementara pada usia >35 tahun, elastisitas jaringan reproduksi mulai berkurang, fungsi ketuban menurun, serta kemungkinan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes semakin meningkat. Dengan demikian, semakin jauh usia ibu dari kategori aman (20–35 tahun), semakin besar peluang KPD berakhir pada keputusan seksio sesarea.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih banyak dengan keputusan seksio sesarea yaitu 43 responden (82,7%) dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 ($<0,05$) artinya perbedaan proporsi tersebut bermakna secara statistik. Nilai OR 9,556 (3,747-24,367) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan pendidikan

tinggi berpeluang 9,556 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan pendidikan rendah.

Sesuai dengan hasil Jusman & Sidrap (2023) dalam penelitiannya berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value* 0,001 artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan keputusan SC. Yunitawati et al. (2024) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 3,24 kali lebih tinggi (AOR 3,241; 95% CI 1,624–6,469) untuk melahirkan dengan SC dibandingkan ibu tanpa pendidikan formal dengan *p value* 0,000. Ibu berpendidikan tinggi lebih mungkin memilih atau memiliki akses ke layanan SC, kemungkinan karena kemampuan memperoleh informasi kesehatan dan menggunakan teknologi layanan medis yang lebih baik. Liu et al. (2025) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan setingkat SMA dan perguruan tinggi atau lebih merupakan faktor risiko independen untuk melahirkan dengan SC dengan *p value* 0,000. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani SC, mungkin karena preferensi pribadi maupun pengaruh fasilitas medis yang digunakan.

Erlangga et al. (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kehamilan serta risiko komplikasi KPD, seperti infeksi intrauterin, gawat janin, dan hambatan kemajuan persalinan. Green (2025) menambahkan bahwa dengan pengetahuan yang memadai, ibu lebih mudah menerima informasi medis dari tenaga kesehatan dan lebih terbuka terhadap rekomendasi tindakan seksio sesarea (SC) apabila dipandang sebagai pilihan yang paling aman bagi ibu dan bayi. Sebaliknya, menurut Hafinur & Pujiyanto (2022) pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah, keterbatasan pemahaman sering kali membuat mereka kurang memahami risiko KPD maupun manfaat tindakan SC. Hal ini dapat menyebabkan keraguan, penundaan keputusan, atau bahkan penolakan terhadap tindakan medis. Handayany (2022) menjelaskan bahwa dalam situasi demikian, keputusan sering kali lebih dipengaruhi oleh keluarga atau faktor budaya, bukan semata berdasarkan pertimbangan medis.

Peneliti berasumsi adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan keputusan persalinan seksio sesarea. Hal ini disebabkan oleh karena tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan, pemahaman, dan cara ibu menerima informasi medis. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih baik tentang risiko dan manfaat tindakan seksio sesarea, sehingga lebih mudah menerima rekomendasi tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan pemahaman sehingga dapat

menimbulkan keraguan, penundaan, bahkan penolakan terhadap tindakan medis, yang pada akhirnya memengaruhi keputusan persalinan.

Model akhir analisis multivariat ini diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi dan paritas dengan pengambilan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini setelah dikontrol oleh usia dan pendidikan. Hasil regresi logistik yang digunakan adalah nilai *p value* dan *OR adjusted*, yaitu OR murni yang sudah dikontrol dengan variabel independen lain yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Hubungan antara Kepemilikan Asuransi dan Paritas dengan Pengambilan Keputusan Seksio Sesarea pada Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Setelah Dikontrol oleh Usia dan Pendidikan

Variabel	<i>P Value</i>	OR	95% CI
Kepemilikan Asuransi	0,000	11,776	2,972-46,665
Paritas	0,008	6,010	1,613-22,400
Usia Ibu	0,001	10,092	2,567-39,679
Pendidikan	0,001	10,321	2,586-41,185

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa kepemilikan asuransi dan paritas memiliki hubungan dengan pengambilan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil setelah dikontrol oleh usia dan pendidikan. Ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang memiliki asuransi berpeluang 11,776 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang tidak memiliki asuransi setelah dikontrol oleh usia ibu dan pendidikan, dan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas tinggi berpeluang 6,010 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas rendah setelah dikontrol oleh usia ibu dan pendidikan.

Sesuai dengan hasil penelitian Flores et al. (2017) dan Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa keberadaan asuransi berdampak pada peningkatan penggunaan layanan persalinan, termasuk SC. Temuan ini diperkuat oleh Zelellw & Tegegne (2022) menekankan bahwa penanganan segera pada KPD sangat diperlukan untuk menekan komplikasi, termasuk didalamnya ada keterkaitan rekomendasi klinis dengan faktor pendukung sistem seperti kepemilikan asuransi kesehatan. Devy et al. (2024) menunjukkan hasil bahwa faktor usia, paritas, riwayat persalinan, partus tak maju, dan KPD berhubungan signifikan dengan keputusan SC. Amizora et al. (2024) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa paritas tinggi dapat meningkatkan risiko KPD, hal ini menjadi pertimbangan penting dalam keputusan untuk melakukan SC pada ibu hamil dengan KPD. Ketiga penelitian ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, pendidikan, paritas, dan kondisi medis terkait

KPD dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan SC. Kepemilikan asuransi tidak secara langsung dibahas dalam studi-studi ini, akses ke fasilitas kesehatan melalui asuransi dapat mempengaruhi keputusan medis dan kualitas perawatan yang diterima ibu hamil.

Kepemilikan asuransi dan paritas merupakan faktor penting yang memengaruhi keputusan seksio sesarea (SC) pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD). Paritas tinggi (>3) meningkatkan risiko seperti kelemahan kontraksi, perdarahan postpartum, dan gangguan plasenta, sehingga SC lebih sering dipertimbangkan (Wiknjastro, 2021). Setelah dikontrol oleh usia dan pendidikan, hubungan asuransi dan paritas tetap signifikan. Usia berisiko (<20 atau >35 tahun) menambah kemungkinan komplikasi obstetri (Nugroho, 2022), sedangkan pendidikan memengaruhi pemahaman ibu terhadap manfaat tindakan medis. Kepemilikan asuransi dan paritas tetap menjadi faktor dominan, meskipun demikian usia dan pendidikan turut berperan dalam keputusan SC pada ibu hamil dengan KPD.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi dan paritas dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD) setelah dikontrol oleh faktor usia dan pendidikan, hal ini disebabkan oleh karena kepemilikan asuransi memberikan rasa aman secara finansial, sehingga ibu hamil dan keluarga lebih cenderung memilih tindakan medis seperti seksio sesarea dibandingkan persalinan normal, karena biaya yang timbul dapat ditanggung oleh asuransi. Paritas juga berperan penting dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya yang dapat memengaruhi persepsi risiko serta kecenderungan memilih metode persalinan yang dianggap lebih aman. Faktor non-medis seperti kepemilikan asuransi dan paritas dapat memengaruhi keputusan persalinan, bukan hanya semata-mata berdasarkan indikasi medis. Faktor usia dan pendidikan tetap penting sebagai variabel kontrol, namun hasil ini menegaskan perlunya pendekatan konseling antenatal yang komprehensif agar ibu hamil dan keluarga mampu mengambil keputusan persalinan yang tepat, mempertimbangkan aspek medis maupun non-medis secara seimbang. Paritas, usia, dan pendidikan juga berhubungan dengan keputusan seksio sesarea, karena ketiganya turut memengaruhi kondisi obstetri, risiko komplikasi, serta pemahaman ibu dalam mengambil keputusan persalinan.

SIMPULAN

Ibu hamil dengan ketuban pecah dini terbanyak mengambil keputusan seksio sesarea, memiliki asuransi, dengan paritas tinggi, usia berisiko, dan pendidikan tinggi.

Ada hubungan antara kepemilikan asuransi, paritas, usia dan pendidikan dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini

Ada hubungan bermakna antara kepemilikan asuransi dan paritas dengan keputusan seksio sesarea pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini setelah dikontrol oleh usia dan pendidikan. Ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang memiliki asuransi berpeluang 11,776 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang tidak memiliki asuransi setelah dikontrol oleh usia ibu dan pendidikan, dan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas tinggi berpeluang 6,010 kali mengambil keputusan Seksio Sesarea dibandingkan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dengan paritas rendah setelah dikontrol oleh usia ibu dan pendidikan. Faktor risiko yang paling dominan adalah kepemilikan asuransi.

SARAN

Rumah sakit diharapkan dapat memperkuat kegiatan konseling antenatal dengan memberikan edukasi menyeluruh mengenai pencegahan Ketuban Pecah Dini (KPD), tidak hanya menekankan pada aspek medis, tetapi juga mengaitkan faktor-faktor penting seperti kepemilikan asuransi kesehatan sebagai perlindungan finansial bila diperlukan tindakan darurat; paritas, karena jumlah kehamilan yang tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi termasuk KPD; usia, di mana ibu hamil dengan usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki kerentanan lebih tinggi; serta pendidikan, yang memengaruhi pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan dan kepatuhan dalam menjaga kehamilan. Dengan demikian, ibu hamil dan keluarganya dapat lebih siap secara pengetahuan, mental, dan finansial, mampu mengambil keputusan yang tepat, mencegah risiko KPD, dan memastikan proses persalinan berlangsung lebih aman bagi ibu maupun bayi. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan mengembangkan kanal informasi khusus mengenai upaya pencegahan KPD yang bersifat komprehensif dan mudah diakses oleh ibu hamil, suami, maupun keluarga. Kanal ini dapat diwujudkan melalui media sosial resmi, website, aplikasi mobile, maupun papan informasi digital di ruang tunggu antenatal, sehingga edukasi dapat tersampaikan secara lebih luas, efektif, dan berkesinambungan.

REFERENSI

Amir, F., & Yulianti, S. (2020). Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caearea di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*, 4(2), 75–84. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v4i2.179>

- Amizora, D., Budiarta, I. N., Shariff, F. O., & Rimawati, V. E. (2024). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(11), 2083–2087. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i11.16106>
- Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3). <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Andryani, Lestari, D. R., Nasrun, E. K., Hamudi, J. P., Rajab, M. Al, & Ayu, F. K. (2024). The effect of mother's age on premature rupture of membranes at Dewi Sartika General Hospital, Kendari City. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 22(3), 1085–1093. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.3.1831>
- Arum, A., Budiarta, I. N., Shariff, F. O., & Jhonet, A. (2024). Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(9), 1726–1731. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i9.15596>
- Aziz, A., Suhita, B., & Nurwijayanti. (2021). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep*. Jurnal Strada Press. <https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/view/43/39/160-1>
- Devy, S. R., Diah Indriani, Budi Prasetyo, Hari Basuki Notobroto, Lutfi Agus Salim, Muhammad Ardian Cahya Laksana, & Nafiatus Sintya Deviatin. (2024). Determinants of Cesarean Section Decision in Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Promkes*, 12(1), 129–138. <https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I1.2024.129-138>
- Erlangga, D., Ali, S., & Bloor, K. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia: evidence from panel data. *International Journal of Public Health*, 64(4), 603–613. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01215-2>
- Flores, G., Lin, H., Walker, C., Lee, M., Currie, J. M., Allgeyer, R., Portillo, A., Henry, M., Fierro, M., & Massey, K. (2017). The health and healthcare impact of providing insurance coverage to uninsured children: A prospective observational study. *BMC Public Health*, 17(1), 553. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4363-z>
- Green, M. A. (2025). *Understanding Health Insurance: A Guide to Billing and Reimbursement* (20th ed.). Delmar Cengage Learning.
- Hafinur, U. C., & Pujiyanto. (2022). Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 17180–17197. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.12029>
- Handayany, R. N. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SECTIO CAESAREA PADA IBU BERSALIN DI RS HANDAYANI KOTABUMI LAMPUNG UTARA TAHUN 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 52–61. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.408>
- Hastuty, M., Lubis, D., Riani, R., & Hardianti, S. (2022). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Husada Bunda Tahun 2021. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 153–161. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.627>
- Jayadie, M. R., Surbakti, T. S., & Kurniawan, E. (2023). *Sistem pembiayaan kesehatan di*

- Indonesia: Konsep dan implementasi. Prenadamedia Group. [https://repository.unja.ac.id/59550/1/Buku Digital - PEMBIAYAAN KESEHATAN.pdf](https://repository.unja.ac.id/59550/1/Buku%20Digital%20-%20PEMBIAYAAN%20KESEHATAN.pdf)
- Jena, B., Andargie, G., Gete, A., & Gelaye, K. (2024). Incidence of Preterm Premature Rupture of Membranes and its Association with Inter-Pregnancy Interval: a Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 12(5714). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09743-3>
- Jusman, D. D., & Sidrap, I. muhammadiyah. (2023). Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.58901/jpkk.v2i3.518>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf
- Kristianti, Y., & Widjayanti, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja. *J Ilm Kesehat*, 13(2), 245–253. <https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.486>
- Lestari, M., & Musa, S. M. (2023). HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD TANGERANG. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 5(1), 5. <https://doi.org/10.31000/imj.v5i1.6023>
- Liu, B., Abdi, M. A., & Ma, Y. (2025). Trend of Cesarean Section Rates and Related Factors Among First-Time Mothers with Single Pregnancies in Zhejiang Province, China: Evidences from a Multi-Center Study. *International Journal of Women's Health*, 17, 1681–1692. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S497765>
- Lyons, P., & McLaughlin, N. (2020). *Premature Rupture of Membranes. In Obstetrics in Family Medicine (Pendekatan praktis PROM dalam praktik obstetri keluarga)*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20077-4_8
- Manuaba, I., Bagus, I., & Gde, I. (2022). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. [https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/337/1/Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.pdf](https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/337/1/Ilmu%20Kebidanan%20Penyakit%20Kandungan%20Dan%20Keluarga%20Berencana%20Untuk%20Pendidikan%20Bidan.pdf)
- Mustofa, T. R., & Meliala, A. (2024). Caesarean Sections Claims of National Health Insurance in the East Java Region Hospital. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(1), 51–65. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v4i1.188>
- Natsir, F. (2019). Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(2), 88–92. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i2.562>
- Nugroho, H. S. W. (2022). *Patofisiologi Kebidanan*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prihadianto, D. G., Kusumawardani, E., & Riski, M. R. (2024). HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN KOTA BATAM. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 14(1), 89–96. <https://doi.org/10.37776/zked.v14i1.1379>
- Rahayu, E. P., & Saefurrohim, M. Z. (2025). Hubungan Penghasilan, Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Terhadap Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Kota

- Bogor. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 14(1), 91–98. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v14i1.2920>
- Rosidah, L. K., Asdary, R. N., Komariyah, S., & Kusumawati, W. (2023). Determinants of National Health Insurance Membership among Indonesian Women with Live Births. *JURNAL KEBIDANAN*, 12(1), 39–46. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v12i1.267>
- Saifuddin, A. B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salsabila, F. S., Handaria, D., & Anggraheny, H. D. (2023). ANALISIS FAKTOR IBU DAN BAYI YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN SEKSIO SESAREA PADA PRIMIGRAVIDA DI RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2357–2363. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17501>
- Septyani, A., Astarie, A. D., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentase Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(3), 374–381. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i3.124>
- Suciawati, A., Carolin, B. T., & Pertiwi, N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v5i1.1305>
- Wiknjosastro, H. (2021). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2023). *Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postpartum Experience*. <https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333%2824%2900128-9/fulltext?utm>.
- Wulandari, F., & Fatmasari, N. (2023). Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Persalinan Seksio sesarea di RS Panti Waluyo Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 14(2). <https://jurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/327/307>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Sillehu, S., & Khoiri, A. (2022). Health Insurance Ownership among Moluccans in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 47(3), 332–335. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijcm>
- Yanti, N. I. D., Krisnana, I., & Lestari, P. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE PADA PRIMIGRAVIDA RIWAYAT PERNIKAHAN DINI. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 98–106. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.98-106>
- Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735>
- 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*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i1.14698>
- Zeilellw, D. A., & Tegegne, K. D. (2022). Maternal outcomes of premature rupture of membranes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04744-3>