

Analisis Persalinan SC pada Rumah Sakit yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan Tahun 2015 – 2020

Analysis of Caesarean Sectio Deliveries at Hospital Partnered with BPJS Kesehatan 2015 - 2020

Anna Tirawani Ambarita^{1*}, Fikriyah Arfina Nainggolan², Teja Kusuma³, Siti Aisyah⁴, Vania
Karen Octavia Munthe⁵

^{1,2,3,4,5}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam, Deli Serdang 20512, Indonesia. Annatirawani14@gmail.com
Email: annatirawani14@gmail.com

Abstrak

Sectio Caesarea (SC) merupakan salah satu tindakan obstetri yang penting dalam menangani kondisi tertentu pada ibu dan janin. Peningkatan pemanfaatan pelayanan SC dalam era Jaminan Kesehatan Nasional perlu diikuti dengan evaluasi karakteristik kasus, tingkat keparahan, lama hari rawat, dan biaya pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persalinan SC pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tahun 2015–2020 serta hubungan tingkat keparahan dengan lama hari rawat. Penelitian ini menggunakan data sekunder Sampel BPJS Kesehatan tahun 2015–2020 yang mencakup 1% data pelayanan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan desain *cross-sectional* deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan total sampling sebesar 21.621 dengan kode INA CBG's O-6-10. Analisis dilakukan terhadap karakteristik pasien, tingkat keparahan, lama hari rawat, biaya klaim, serta hubungan tingkat keparahan dan umur dengan lama hari rawat. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *chi-square*. Jumlah 21.621 kasus SC, terdiri atas 18.424 kasus ringan, 3.126 kasus sedang, dan 71 kasus berat. Kelompok usia 20–35 tahun merupakan kelompok terbanyak sebanyak 16.493 kasus. Lama hari rawat terbanyak adalah 3 hari sebanyak 8.938 kasus. Rata-rata biaya klaim tertinggi terdapat pada kasus SC berat sebesar Rp8.023.983. Tingkat keparahan berhubungan signifikan dengan lama hari rawat ($p=0,001$), demikian pula umur ($p=0,017$). Tingkat keparahan dan umur berhubungan dengan lama hari rawat pasien SC. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengelolaan pelayanan dan pengendalian biaya SC pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Kata kunci: SC; tingkat keparahan; lama hari rawat; biaya klaim; BPJS Kesehatan.

Abstrak

Cesarean Section (CS) is an important obstetric procedure used to manage specific maternal and fetal conditions. The increasing utilization of cesarean section services under the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional, JKN) program necessitates an evaluation of case characteristics, severity levels, length of hospital stay, and healthcare costs. This study aimed to analyze cesarean section deliveries at hospitals partnering with BPJS Kesehatan from 2015 to 2020 and to examine the association between severity levels and length of hospital stay. This study used secondary data from the BPJS Kesehatan Sample Dataset for 2015–2020, which covered 1% of healthcare service records. A quantitative, non-experimental approach with a descriptive cross-sectional design was employed. Total sampling was used, yielding 21,621 cases classified under INA-CBG code O-6-10. The analysis examined patient characteristics, severity levels, length of hospital stay, claim costs, and the associations of severity level and age with length of hospital stay. Data were analyzed using the chi-square test. Of the 21,621 cesarean section cases, 18,424 were classified as mild, 3,126 as moderate, and 71 as severe. The 20–35-year age group accounted for the largest number of cases, totaling 16,493. A hospital stay of three days was the most common, occurring in 8,938 cases. The highest average claim cost was observed in severe cesarean section cases, amounting to IDR 8,023,983. Severity level was significantly associated with length of hospital stay ($*p = 0.001$), as was age ($*p = 0.017$). Both severity level and age were associated with the length of hospital stay among patients undergoing cesarean section. These findings may serve as a basis for evaluating healthcare service management and controlling cesarean section costs at hospitals partnering with BPJS Kesehatan.

.Keywords: Caesarean section; severity level; length of stay; claim cost; BPJS Kesehatan.

*Corresponding Author: Anna Tirawani Ambarita Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang Indonesia

E-mail : annatirawani14@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3988

Received : September 30, 2026. Accepted: Oktober 13, 2026. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Anna Tirawani Ambarita Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Salah satu operasi paling tua dan terpenting di bidang obstetri adalah *Sectio Caesarea* (SC) dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Jaminan Kesehatan Nasional yang mulai berlaku sejak tahun 2014 meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Indonesia, termasuk akses layanan terhadap pelayanan SC. Data global menunjukkan 1 dari 5 kelahiran dilakukan secara SC atau sebesar 21 % dari semua kelahiran, dan data ini meningkat setiap tahunnya [1]. SC sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dimana persalinan normal menimbulkan risiko. Adapun beberapa risiko yang mungkin muncul antara lain indikasi fetal, indikasi maternal, ataupun keduanya, yang umumnya mencakup masalah pada jalan lahir, dan fetus.

Perbedaan akses layanan ini sangat terlihat dari negara berkembang dan negara maju. Kondisi di negara berkembang hanya sekitar 8% wanita yang melahirkan secara SC sebaliknya negara di benua Amerika khususnya Amerika Latin dan Karibia sebanyak 4 dari 10 kelahiran (43%). Penyebab penggunaan operasi caesar yang tinggi sangat bervariasi antar negara. Pendorongnya meliputi kebijakan dan pembiayaan sektor kesehatan, norma budaya, persepsi dan praktik, tingkat kelahiran prematur, serta kualitas layanan kesehatan. Faktor usia juga menjadi faktor penyulit saat melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil. Selain itu paritas yang tinggi juga membahayakan si janin maupun ibu karena jumlah kelahiran yang terlalu sering menyebabkan rahim menjadi lemah [2].

Risiko SC lima kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi dibandingkan persalinan normal. Beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darahan pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah) dan pemulihan bentuk letak rahim menjadi tidak sempurna [3]

Data klaim BPJS Kesehatan Jawa Timur tahun 2018-2021 menunjukkan jumlah subjek penelitian sebesar 837.809 kasus dengan total biaya Rp 1,3 triliun. [4] . Operasi caesar membutuhkan perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam, kondisi ini membawa konsekuensi biaya pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan sebagian besar status pembiayaannya berasal dari BPJS, sehingga perlu dilakukan pengawasan dan audit untuk menurunkan angka kejadian operasi caesar. [5]

2. METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari data sampel BPJS Kesehatan Tahun 2015 – 2020, data ini merupakan data 1 persen dari pelayanan tahun 2015 - 2020. Teknik pengambilan yang digunakan merupakan *total sampling* dengan kode INA CBG's O-6-10. Jumlah sampel sebesar 21.621 kasus. Penggunaan data ini melibatkan bobot individu dalam perhitungan agar hasil analisis data mencerminkan kondisi populasi. Data yang digunakan telah mendapatkan izin penggunaan data dari BPJS Kesehatan Kantor Pusat dengan surat keterangan Nomor : 110/PPID/0422. Data sampel yang digunakan meliputi jenis pelayanan, kode diagnosis, umur, tingkat keparahan, dan biaya verifikasi klaim. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square*.

3. HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kasus SC Tahun 2015- 2020

Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Jumlah Kasus
O-6-10-I	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Ringan	18.424
O-6-10-II	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Sedang	3.126
O-6-10-III	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Berat	71
Total		21.621

Berdasarkan tabel 1 jumlah kasus yang mendominasi persalinan SC tahun 2015 -2020 adalah prosedur operasi pembedahan caesar ringan dengan kode O-6-10—I dengan jumlah kasus 18.424 orang dan kasus terkecil adalah pembedahan caesar berat dengan jumlah kasus 71 orang. Pengelompokan tingkatan kasus ini berdasarkan kode INA-CBG's.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Pasien SC Tahun 2015- 2020

Umur	Jumlah Pasien
<20 tahun	787
20 – 35 tahun	16.493
>35 tahun	4.341

Distribusi frekuensi pada tabel 2 menunjukkan secara dominan umur wanita yang melakukan SC berada di range usia produktif yaitu 20 – 25 tahun sebesar 16.493 orang. Data terkecil berada pada usia <20 tahun sebesar 787 orang. Usia <20 tahun merupakan usia berisiko untuk melahirkan secara normal dikarenakan luas panggul yang masih sempit.

Tabel 3 Lama Hari Rawat (LOS) Pasien SC Tahun 2015- 2020

Lama Hari Rawat	Jumlah Kasus
≤1 hari	360
2 hari	8.312
3 hari	8.938
≥4 hari	4.011

Data tabel 3 menunjukkan variasi dari lama hari rawat (*length of stay*) dari wanita yang melakukan SC. Lama hari rawat yang paling banyak ditemukan adalah 3 hari dengan jumlah pasien sebesar 8.938 orang. Data lama hari rawat yang paling rendah adalah ≤1 hari dengan jumlah kasus 360 orang.

Tabel 4 Rata-rata Biaya Klaim yang dibayarkan BPJS Kesehatan pada Pasien SC Berdasarkan Tingkat Keparahan Tahun 2015-2020

Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Rata-rata Biaya Klaim
O-6-10-I	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Ringan	Rp 5.560.320
O-6-10-II	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Sedang	Rp 5.891.238
O-6-10-III	Prosedur Operasi Pembedahan Caesar Berat	Rp 8.023.983

Data diatas menunjukkan rata-rata biaya klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan terhadap klaim SC tahun 2015-2020. Pembiayaan paling tinggi dibayarkan untuk kode diagnosa O-6-10-III dengan prosedur operasi pembedahan Caesar berat dengan rata-rata biaya klaim yang dibayarkan Rp 8.023.983. Pembiayaan paling rendah untuk kode diagnose O-6-10-I untuk kode diagnosa O-6-10-1 dengan biaya klaim yang dibayarkan Rp 5.560.320

Tabel 5 Hasil Analisis Tingkat Keparahan dengan Lama Hari Rawat (*Length of Stay*) SC Tahun 2015-2020

Tingkat Keparahan	Lama Hari Rawat					P- value
	1	2	3	4	Total	
Ringan	313	7.425	7.691	2.995	18.424	0,001
Sedang	43	876	1.226	981	3.126	
Berat	4	11	21	35	71	
Total	360	8.312	8.938	4.011	21.621	

Data pada tabel diatas menunjukkan hasil analisis lama hari rawat dengan tingkat keparahan menunjukkan jumlah kasus paling banyak pada tingkat keparahan dengan lama hari rawat 3 hari dengan jumlah kasus 7.691 orang. Jumlah paling rendah pada kasus dengan tingkat keparahan berat dengan lama dengan lama hari rawat berat dengan jumlah kasus 4 orang. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan dimana semakin tinggi tingkat keparahan semakin lama hari rawat, hal ini dibuktikan dengan *p-value* sebesar 0.001.

Tabel 6 Hasil Analisis Umur dengan Tingkat Keparahan

Umur	Lama Hari Rawat				Total	P- value
	1	2	3	4		
<20 tahun	8	292	318	169	787	0,017
20 – 35 tahun	283	6.406	6.826	2.978	16.493	
>35 tahun	69	1.614	1.794	864	4.341	
Total	360	8.312	8.938	4.011	21.621	

Data tabel 6 menunjukkan hasil analisis umur dengan lama hari rawat menunjukkan jumlah kasus paling banyak pada umur 20 – 35 tahun dengan lama hari rawat 3 hari dengan jumlah kasus 6.826 orang. Jumlah paling rendah pada usia <20 tahun dengan lama hari rawat 1 hari dengan jumlah kasus 8 orang. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan dimana semakin tinggi umur wanita melahirkan semakin lama hari rawat, hal ini dibuktikan dengan *p-value* sebesar 0.017.

4. PEMBAHASAN

Perbedaan operasi caesar ringan, sedang, dan berat tidak terletak pada teknik sayatannya yang pada dasarnya sama, melainkan pada kondisi yang melatarbelakanginya, tingkat kesulitan teknis, dan risiko yang menyertai. Caesar ringan umumnya adalah caesar elektif dan terencana. Dilakukan pada kehamilan cukup bulan tanpa komplikasi gawat darurat, misalnya karena posisi sungsang, panggul sempit, atau riwayat caesar sebelumnya. Kondisi ibu dan janin stabil, belum ada persalinan aktif atau ketuban pecah lama, anatomi masih jelas, dan tidak ada perlengketan berat [6]. Durasi operasi cenderung lebih singkat, perdarahan minimal, dan pemulihan lebih cepat. Sedangkan caesar sedang sudah melibatkan faktor penyulit. Contohnya ibu dengan obesitas, diabetes gestasional, preeklampsia ringan-sedang, ketuban pecah lama, persalinan macet setelah induksi, atau adanya perlengketan ringan-sedang akibat operasi sebelumnya. [7]

Caesar berat adalah kategori emergensi dan kompleksitas tinggi. Ini terjadi pada kondisi gawat darurat seperti solusio plasenta, plasenta previa dengan perdarahan hebat, plasenta akreta, preeklampsia berat / eklampsia, gawat janin akut, pecah rahim, atau ibu dengan penyakit penyerta berat seperti gangguan jantung dan gangguan pembekuan darah. Seringkali disertai perlengketan hebat di rongga perut, anatomi yang sulit, perdarahan masif yang membutuhkan transfusi, dan perlunya tim multidisiplin seperti anestesi, neonatologi, hingga ICU. [8]

Data sampel BPJS Kesehatan menunjukkan 12.326 kasus (67%) pembedahan operasi sectio ringan (O-6-10-I) terjadi di rumah sakit swasta, begitu dengan kasus pembedahan operasi sectio sedang (O-6-10-II) sebanyak 1.614 kasus (52%) dilakukan di rumah sakit swasta. Namun hal tersebut berbeda dengan pembedahan operasi sectio berat (O-6-10-III) sebanyak 37 kasus (52%) dilakukan di rumah sakit pemerintah kabupaten/kota.

Rumah sakit swasta lebih banyak menangani kasus persalinan SC dibandingkan rumah sakit pemerintah. Hal ini bisa terjadi karena rumah sakit swasta umumnya lebih fleksibel dalam penganggaran dan pembelian teknologi kesehatan, penyediaan jumlah tempat tidur, dan hal lain yang menunjang pelayanan [9]. Hal ini tentu mendukung tenaga medis dalam memberi pelayanan yang komprehensif sehingga hal tersebut membuat pasien lebih memilih rumah sakit swasta dalam pengobatan. Jumlah pasien yang meningkat tentu akan memberikan keuntungan bagi rumah sakit. [10]

Berdasarkan data tingkatan usia, persalinan dengan SC (SC), yaitu operasi untuk melahirkan bayi melalui sayatan dinding perut dan rahim, paling banyak terjadi pada kelompok usia 20 - 35 tahun sebanyak pasien 16.492 orang (76 %). Hal ini sesuai dengan periode usia reproduksi sehat di mana jumlah kehamilan memang tertinggi. Usia produktif adalah periode puncak fertilitas, pada periode ini cadangan sel telur masih baik dan kadar hormon estrogen dan progesteron mendukung kehamilan. Setelah 35 tahun, cadangan telur dan kualitasnya menurun, sehingga peluang hamil per siklus ikut turun. [11]

Berdasarkan faktor perilaku dan sosial usia 20 sampai 35 tahun adalah periode menikah, aktif secara seksual, dan merencanakan anak. Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi matang dan sehat yang aman untuk kehamilan

dan persalinan dimana pada fase ini kesiapan mental dan alat reproduksi pada wanita sudah siap untuk menerima kehamilan. Umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun dimana pada masa ini merupakan masa yang optimal bagi wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Adapun yang termasuk usia reproduksi sehat yaitu 20-30 tahun usia aman untuk kehamilan dan persalinan, dalam arti kematian neonatal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun. Usia seorang wanita pada Di bawah 20 tahun kehamilan lebih sedikit karena jumlah wanita hamil lebih sedikit, sementara umur di atas 35 tahun jumlah persalinan caesar menurun karena sudah cukup anak atau menggunakan kontrasepsi. Usia reproduksi belum matang yaitu kurang dari 20 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dan akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia. Usia reproduksi tidak sehat yaitu usia 35 tahun atau lebih dimana usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi yang dapat mengakibatkan preeklamsia. [11,12]

Rata-rata lama hari rawat menunjukkan tingkat efisien pelayanan rumah sakit dalam menangani sebuah kasus hingga pulih. Hal ini juga berkaitan dengan penggunaan sumber daya, biaya, *clinical pathway*, efektivitas pasca operasi dan kualitas pelayanan. rata-rata lama hari rawatan SC 6 sampai 9 hari menurut Kementerian Kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Panghesthi dkk, 2025) di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta menunjukkan rata-rata lama hari rawatan selama 2 hari. Pasien yang memiliki lama rawatan selama 3 hari yaitu pasien yang cara pembayarannya menggunakan asuransi dan pasien yang didiagnosis preeklampsia dan pacuan gagal [13] Penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa rata-rata lama hari rawatan adalah 1,49 hari dan scio caesarea yang dilakukan secara darurat 1,99 hari. Haemoglobin wanita yang rendah pre operasi juga mempengaruhi lama rawatan. Wanita yang kadar haemoglobin < 100g/L rata-rata dirawat 2,29 hari. Selain itu wanita yang belum pernah melahirkan (*nulliparous*) juga memiliki lama rawatan lebih panjang yaitu 2,07 hari dibandingkan perempuan yang sudah punya riwayat melahirkan yaitu 1,59 hari. [14]

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata klaim yang paling rendah berada pada tingkat keparahan ringan dengan rata-rata biaya Rp5.560.320 dan Rata-rata biaya klaim paling tinggi berada pada tingkat keparahan berat sebesar Rp8.023.983, angka ini berbeda dengan penelitian di Rumah Sakit Panti Nugroho yang menunjukkan tarif INA CBG's minimal sebesar Rp 4.422.400 dan tarif maksimal Rp 6.191.300 dengan nilai rata-rata sebesar Rp4.850.338. Selisih tarif biaya yang cukup signifikan antara tarif riil dan tarif INA-CBG's disebabkan karena komponen tarif rumah sakit yang besar sehingga perlu mengolah tarif untuk efisiensi biaya sehingga bisa mendekati nilai rupiah klaim. Komponen biaya rumah sakit merupakan salah satu cara dalam pengendalian biaya di rumah sakit [15] Berdasarkan penelitian (Damayanti, 2017), hasil wawancara terhadap dokter Spesialis Obgyn dapat diketahui bahwa secara umum tidak ada perbedaan proporsi aktivitas dalam layanan bedah caesar (*sectio Caesaria*) baik untuk kelas I, kelas II dan kelas III, kecuali untuk akomodasi. Unit cost untuk Pelayanan *Sectio Caesariadi* RS Bhayangkara melalui metode ABC adalah sebesar Rp 3.132,954 untuk Kelas I, sebesar Rp 3.028,756 untuk kelas II sebesar Rp 2.976,265 untuk kelas III. Jika dibandingkan dengan *unit cost* yang dihitung berdasarkan tindakan aktual, maka rata-rata besaran unit cost lebih rendah dibandingkan dengan klaim INA CBGs untuk prosedur *sectio caesaria*. Analisis tersebut menunjukkan bahwa besaran klaim untuk *sectio caesaria* sudah dapat menutup biaya pelayanan untuk prosedur tersebut. [16]

Tingkat keparahan kondisi pasien yang menjalani SC dapat berhubungan dengan lama hari rawat di rumah sakit. Pasien dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi umumnya memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih intensif dibandingkan pasien dengan kondisi yang lebih ringan. Keparahannya dapat berkaitan dengan kondisi klinis ibu, indikasi dilakukannya SC, adanya komplikasi selama kehamilan atau persalinan, serta kondisi penyerta yang memerlukan intervensi tambahan. Semakin kompleks kondisi pasien, semakin besar kemungkinan diperlukan observasi dan perawatan yang lebih lama setelah tindakan SC. [17,18]

Lama hari rawat pada pasien SC tidak hanya ditentukan oleh prosedur pembedahan, tetapi juga oleh proses pemulihan dan munculnya komplikasi pascaoperasi. Pasien dengan kondisi yang lebih berat dapat membutuhkan terapi tambahan, pemantauan tanda-tanda vital, pengelolaan nyeri, perawatan luka operasi,

pemberian antibiotik atau terapi lainnya, serta pemantauan terhadap komplikasi seperti perdarahan, infeksi, gangguan penyembuhan luka, atau kondisi medis lainnya. Sebaliknya, pasien dengan tingkat keparahan yang lebih rendah dan pemulihan pascaoperasi yang baik cenderung dapat memenuhi kriteria pemulangan lebih cepat sehingga lama hari rawat relatif lebih singkat. [19]

Pengelolaan pelayanan rumah sakit karena lama rawat dapat mencerminkan kebutuhan sumber daya pelayanan, intensitas perawatan, serta kompleksitas kasus yang ditangani. Analisis hubungan antara tingkat keparahan dan lama hari rawat dapat memberikan gambaran mengenai pola pemanfaatan pelayanan pada pasien SC dan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi serta mutu pelayanan, dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis dan kebutuhan individual setiap pasien. [20]

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis persalinan SC di Indonesia tahun 2015 – 2020 ditemukan bahwa kasus SC di dominasi oleh prosedur operasi pembedah ringan sebanyak 18.424 kasus, berada di range usia produktif 20 – 25 tahun sebanyak 16.493 kasus, lama hari rawat selama 3 hari sebanyak 8938 kasus, rata-rata biaya klaim yang paling tinggi di kode diagnose prosedur pembedahan operasi Caesar berat sebesar Rp 8.023.983. Terdapat hubungan signifikan tingkat keparahan dengan lama hari rawat, dimana semakin tinggi tingkat keparahan semakin lama pasien di rawat. Selain itu terdapat hubungan antara umur dengan lama hari rawat, dimana semakin berisiko umur saat melahirkan semakin lama hari rawatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan kepada BPJS Kesehatan yang telah mengizinkan penulis dalam menganalisis data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015 -2020. Kiranya hasil pemikiran penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengambilan kebijakan baik di BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, dan rumah sakit dalam upaya pengendalian SC.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Keenan L, Noble E. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021.
- [2] Amir F. Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020 . *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2020;4(2).
- [3] Dila W, Nadapdap TP, Sibero JT. Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 Di RSUD Bandung Medan Factors Related to Sectio Caesarian Delivery for the Period of January 1 – December 2019 at RSUD Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;8(1):359.
- [4] Mustofa TR, Meliala A. Klaim Persalinan Sectio Caesarea Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di FKRTL Wilayah Jawa Timur. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada;
- [5] Nurhayati FN, Prasetyo B, Miftahussurur M. Analysis of Caesarean Section Rates and Source of Payment Using the Robson Classification System. *Journal of Maternal and Child Health*. 2023;8(1):1–11.
- [6] Aprilia Y. Bebas Takut Melahirkan Pervaginam Setelah Operasi Caesar. Gramedia Pustaka Utama; 2025.
- [7] Lestari H, Febriana. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Usia 26 Tahun G2P0Ab1Ah0 dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Turi Sleman. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2023.
- [8] Sirait B. Bahan Kuliah Perdarahan Antepartum Tahun Akademik 2021/2022." (2021). 2021.
- [9] Juliathi NLP, Marhaeni GA, Mahayati NMD. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*. 2021;9(1).
- [10] Analisis Perbedaan Biaya Satuan Sectio Caesarea Tanpa Penyulit dengan Tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Swasta Tipe D (X) di Ternate Tahun 2022. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2025;10(2).
- [11] Mayasari AT, Febriyanti H, Primadevi I. Kesehatan reproduksi wanita di sepanjang daur kehidupan. Aceh: Syiah Kuala University Press; 2021.
- [12] Agustina F. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulukabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*. 2023;1(3).
- [13] Panghesthi MS, Susanto A, Indarwati. Gambaran Rata-Rata Lama Rawat Inap Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta. *JICN: Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*.

- 2025;2(4).
- [14] Sandhu GS, Gohil S. Length of stay after caesarean section: benchmarking and identifying drivers of prolonged admission in a UK district general hospital maternity unit. *Int J Obstet Anesth*. 2026;66:104997.
 - [15] Prandyantara IGANP, Susanti MY, Yulida R. Analisis Selisih Biaya Antara Tarif riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pada Kasus Sectio Caesarean Di Rumah Sakit Panti Nugroho. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 2023;11(2).
 - [16] Damayanti T. Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 2017;6(1):16–23.
 - [17] Salamah U. Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Pemberian Intervensi Latihan Pernafasan Teknik Finger Hold di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung Tahun 2024. [Tanjung Karang]: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang; 2024.
 - [18] Purwaningsih Y. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan Pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea Dengan Resiko Hipotensi Di Rsud Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023. [Tanjung Karang]: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang; 2023.
 - [19] Sutriyanti Y, Jaya MA. Manajemen Nyeri Pada Pasien Pasca Sectio Caesarea. PT Cipta Digital Edukasi; 2026.
 - [20] Efrata. Sistem Pelayanan Rumah Sakit. Penerbit Bukuloka; 2026.