

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit milik pemerintah yang menjalankan tugas pokok berdasarkan Peraturan Bupati no 5, tahun 2020. Rumah sakit ini berpusat di Kota Singaraja Belahan Utara Pulau Bali, mempunyai luas, 136.588 hektar dan memiliki dua gedung utama yakni Gedung Instalasi Gawat Darurat dan Gedung lama (Poliklinik dan Kantor). Pelayanan rumah sakit melaksanakan urusan pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan perorangan secara Paripurna. Pelayanan tersebut terdiri dari penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan pelayanan rujukan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat kepada masyarakat.

Masuk pada sejarah terbangunnya RSUD Kabupaten Buleleng yang berdiri pada tahun 1955 dan saat itu hanya merupakan Rumah Sakit Tentara dan pelayanan pasien umum. Berjalan tahun 1959 RSUD Buleleng berpindah tempat menuju area pusat kota yakni jalan Ngurah Rai No.30 dan menandai alih fungsi menjadi RSUD kelas C. Rumah sakit kelas C merupakan rumah sakit dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis milik KEMENKES (RSUD Kabupaten Buleleng, 2020). Berlanjut tahun 1997, sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 476 (20 Mei 1997) RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan. Masuk ke tahun 2000 RSUD Buleleng lulus akreditasi dengan 12 standar pelayanan, dan berhasil melakukan kerjasama perjanjian antara RSUD Kabupaten

Buleleng dengan Fakultas Kedokteran UNUD Denpasar serta Fakultas Kedokteran Gigi 9 Universitas Mahasaraswati Denpasar. Adanya perjanjian ini menjadikan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai jaringan Pendidikan kesehatan untuk dokter residen dan dokter muda.

Tahun 2017 RSUD Kabupaten Buleleng resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B Pendidikan sesuai dengan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor: HK.02.02/I0566/2017 mengenai penetapan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. RSUD Kabupaten Buleleng kembali melaksanakan penilaian akreditasi versi SNARS Ed.1 (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1) dan telah dinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng memiliki sebanyak 19 jenis pelayanan rawat jalan (Poliklinik) dan 18 bangsal rawat inap yang mana 2 diantara bangsal tersebut merupakan ruangan untuk penanganan intensif bagi pasien OTG (Orang Tanpa Gejala) dengan gejala berat atau ringan, Penetapan rumah sakit Kabupaten Buleleng sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan, telah terlaksana bersama beberapa institusi pendidikan yaitu UNUD (Universitas Udayana), UNDIKSHA (Universitas Pendidikan Ganesha), Politeknik Kesehatan Denpasar, Universitas Dhyana Pura, ATRO Bali, Stikes Buleleng, Stikes Bina Usadha Bali, Universitas Panji Sakti Singaraja dan beberapa SMK Kesehatan yang ada provinsi Bali. RSUD Kabupaten Buleleng berhasil menjadi lapangan praktek, dengan ketersediaan pembimbing dan pengajar mata kuliah yang berkaitan dengan kompetensinya.

2. Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 83 orang. Tabel berikut menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, dan jumlah anak.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di
Ruang Melati II RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik responden	f	%
Umur		
< 20 tahun	5	6.0
20-35 tahun	75	90.4
>35 tahun	3	3.6
Total	83	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	41	49.4
Tidak bekerja	42	50.6
Total	83	100.0
Pendidikan		
SD/SMP	8	9.6
SMA	69	83.1
Perguruan Tinggi	6	7.2
Total	83	100.0
Paritas		
Primipara	29	34.9
Multipara	54	65.1
Total	83	100.0

Karakteristik responden dianalisis menurut umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. Secara umum, responden dalam penelitian ini mayoritas berusia antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 90,4% dari total responden. Sedangkan responden dengan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun masing-masing hanya berjumlah 6,0% dan 3,6%. Dari segi pekerjaan, hampir setengah dari

responden (49,4%) merupakan mereka yang bekerja, sementara 50,6% lainnya tidak bekerja. Dalam hal pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA, mencapai 83,1% dari total responden. Responden dengan pendidikan SD/SMP dan perguruan tinggi masing-masing berjumlah 9,6% dan 7,2%. Terkait dengan paritas, sebagian besar responden adalah multipara, yaitu mereka yang telah melahirkan lebih dari satu kali, mencapai 65,1%, sedangkan 34,9% lainnya adalah primipara atau mereka yang baru melahirkan untuk pertama kalinya.

3. Distribusi Frekuensi Variabel

Tabel berikut menyajikan distribusi frekuensi variabel responden yaitu frekuensi ANC, kualitas ANC dan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	f	%
Frekuensi ANC		
Sesuai standar	66	79,5
Tidak sesuai	17	20,5
Total	83	100,0
Kualitas ANC		
Sesuai standar	67	80,7
Tidak sesuai standar	16	19,3
Total	83	100,0
Persalinan SC		
Ya	56	67,5
Tidak	27	32,5
Total	83	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui sebagian besar frekuensi ANC yang dilakukan sesuai standar, sebanyak 66 orang (80,7%), sebanyak 67 orang (80,7%) sudah mendapatkan ANC yang berkualitas. Sebanyak 56 responden (67,5%) responden melakukan persalinan dengan metode SC.

4. Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Antenatal Dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil analisis antara variabel frekuensi kunjungan antenatal dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4
Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Antenatal Dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* RSUD Kabupaten Buleleng

Frekuensi ANC	Persalinan SC				Total		P <i>value</i>
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Sesuai Standar	46	70	20	30	66	100	0,393
Tidak Sesuai Standar	10	58,9	7	41,1	17	100	
Total	56	67,5	27	32,5	83	100	

Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa dari total 83 responden, 67,5% (56 responden) melakukan persalinan SC, sedangkan 32,5% (27 responden) tidak melakukan persalinan SC. Responden yang melakukan persalinan SC, sebanyak 70% (46 responden) memiliki frekuensi kunjungan ANC sesuai standar, sedangkan 58,9% (10 responden) memiliki frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai standar. Sedangkan responden yang tidak melakukan persalinan SC, 30% (20 responden) memiliki frekuensi kunjungan ANC sesuai standar dan 41,1% (7 responden) memiliki frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai standar. Secara keseluruhan, 66 responden memiliki frekuensi kunjungan ANC sesuai standar, sedangkan 17 responden memiliki frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ sebesar $0,393 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan jenis persalinan *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Buleleng.

5. Hubungan Antara Kualitas Antenatal Dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil analisis antara variabel kualitas kunjungan antenatal dengan kejadian persalinan *sectio caesare* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5
Hubungan Antara Kualitas Antenatal Dengan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kabupaten Buleleng

Kualitas ANC	Persalinan SC				Total		p
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Sesuai Standar	52	78,7	15	22,3	67	100	0,000
Tidak Sesuai Standar	4	25	12	75	16	100	
Total	56	67,5	27	32,5	83	100	

Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa dari total 83 responden, 67,5% (56 responden) melakukan persalinan SC, sedangkan 32,5% (27 responden) tidak melakukan persalinan SC. Responden yang melakukan persalinan SC, sebanyak 78,7% (52 responden) memiliki kualitas ANC sesuai standar, sedangkan 25% (4 responden) memiliki kualitas ANC tidak sesuai standar. Sedangkan responden yang tidak melakukan persalinan SC, 22,3% (15 responden) memiliki kualitas ANC sesuai standar dan 75% (12 responden) memiliki kualitas ANC tidak sesuai standar. Secara keseluruhan, 67 responden memiliki kualitas ANC sesuai standar, sedangkan 16 responden memiliki kualitas ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < \alpha=0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kualitas ANC dengan jenis persalinan *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan

1. Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Antenatal Dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) sesuai standar melakukan persalinan secara *sectio caesarea* (SC), yaitu sebanyak 70% (46 responden). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan keputusan untuk melakukan persalinan SC ($p\text{-value} = 0,393 > \alpha = 0,05$). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Etty,dkk (2023) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya < 6 kali memiliki resiko lebih tinggi untuk melahirkan secara SC.

Kunjungan antenatal adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas. Menurut Pedoman Pelayanan

Antenatal Terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2020), tujuan pelayanan antenatal adalah terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin, mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil, dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.

Frekuensi ANC tinggi tidak selalu berarti akan melahirkan normal, justru bisa menunjukkan kesiapan dan kesadaran ibu akan risiko, kemampuan memilih metode persalinan, respons terhadap rekomendasi medis yang berbasis deteksi dini. Namun, ini juga bisa menjadi indikasi perlunya evaluasi sistem layanan, agar SC hanya dilakukan berdasarkan indikasi medis, bukan preferensi semata atau kepentingan institusi. Temuan ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh Puspitasari, dkk (2022) yang menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC yang tinggi tidak selalu menjamin hasil persalinan normal, karena keputusan tindakan SC sering kali ditentukan oleh komplikasi kehamilan, kondisi medis ibu, dan kebijakan institusi pelayanan kesehatan. Frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil merupakan faktor penting dalam menentukan hasil persalinan. Namun, seperti yang dinyatakan oleh Sandalayuk dkk., (2023), frekuensi tinggi dalam kunjungan ANC tidak selalu menjamin hasil persalinan yang normal. Ini dikarenakan keputusan untuk melakukan operasi *caesar* (SC)

sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk komplikasi yang terjadi selama kehamilan, kondisi medis ibu, serta kebijakan di institusi layanan kesehatan (Sandalayuk dkk., 2023).

Komplikasi kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau masalah kesehatan lainnya, dapat memengaruhi kebutuhan untuk menjalani persalinan melalui SC, tidak peduli seberapa sering ibu tersebut menghadiri kunjungan ANC. Penelitian oleh Handayani dan Marfuah (2023) menyoroti pentingnya pemantauan kondisi medis ibu selama kehamilan dan bagaimana hal tersebut dapat secara langsung mempengaruhi pilihan tindakan persalinan yang diambil oleh tenaga medis (Handayani & Marfuah, 2023). Kebijakan layanan kesehatan institusi juga menjadi faktor yang berpengaruh, di mana kebijakan terkait dengan persalinan dapat memengaruhi pengalaman dan pilihan yang dapat diakses oleh ibu hamil, seperti diungkap dalam studi oleh Karmilasari dkk, (2022).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat responden yang yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Menurut Prawirohardjo (2020), usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh. Pada usia ini ≥ 35 tahun organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada usia ini pula, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik

saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklampsia, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR.

Dalam hal pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA dan hanya 7,2% yang merupakan lulusan perguruan tinggi. Menurut Amin (2025), tingkat pendidikan dikaitkan dengan kemampuan dasar seseorang dalam memahami informasi. Tingkat pendidikan berpengaruh bagi seseorang, bagaimana ia menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam kehidupan. Elmeida (2024) mengatakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman informasi dan kurangnya pengimplementasian informasi yang didapatkan oleh ibu saat melakukan kunjungan antenatal.

Paritas, atau jumlah persalinan yang telah dialami oleh seorang ibu, memiliki pengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam menentukan metode persalinan. Responden RSUD Kabupaten Buleleng diketahui sebanyak 65,1% responden adalah multipara. Penelitian yang dilakukan oleh Elmeida,dkk (2024) mengatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari dua anak memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan paritas rendah (satu atau dua anak). Peningkatan paritas dapat menyebabkan penurunan elastisitas otot-otot rahim, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya distosia (kesulitan melahirkan) dan pendarahan pasca persalinan. Selain itu, ibu dengan paritas tinggi lebih cenderung mengalami gangguan pada organ reproduksi yang dapat mengganggu jalannya persalinan.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya kepatuhan terhadap kunjungan ANC belum tentu berbanding lurus dengan pemilihan jenis persalinan, karena keputusan untuk melakukan SC dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti kondisi klinis ibu dan janin serta riwayat obstetri ibu.

2. Hubungan Antara Kualitas Antenatal Care Dengan Kejadian Persalinan

***Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Buleleng**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil yang menerima pelayanan ANC berkualitas menjalani persalinan secara *sectio caesarea* yaitu sebanyak 52 responden (78,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas ANC dengan jenis persalinan *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Buleleng.

Pelayanan ANC kepada ibu hamil yang berkualitas mencakup pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) diantaranya Timbang berat badan dan Ukur tinggi, Mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA) yaitu LILA < 23,5 cm, Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi Rahim, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) yaitu untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain, Skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah (zat besi) sebanyak 180 tablet selama kehamilan, tes / Pemeriksaan laboratorium yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, tata laksana /penanganan kasus, temu wicara/konseling yaitu dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hal ini memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan yang membuat

persalinan normal berisiko, sehingga tenaga kesehatan merekomendasikan SC atas dasar medis. Dalam pelayanan ANC yang baik, tenaga kesehatan dapat mengenali risiko tinggi, merujuk ibu hamil ke fasilitas rujukan tingkat lanjut secara lebih awal di rumah sakit rujukan, dengan fasilitas lengkap dan kapasitas SC tinggi, keputusan SC lebih mudah diambil sebagai tindakan preventif terhadap komplikasi.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dkk. (2021) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ANC, terutama dalam aspek pemeriksaan fisik, deteksi risiko, dan pemberian informasi, sangat memengaruhi tindakan lanjutan dalam proses persalinan, termasuk keputusan melakukan SC. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa pelayanan ANC yang berkualitas tinggi mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi kehamilan sehingga intervensi yang lebih aman seperti SC lebih mungkin dilakukan atas pertimbangan medis dan keselamatan ibu dan bayinya. Kualitas pelayanan antenatal care (ANC) memainkan peran penting dalam memengaruhi keputusan tindakan lanjutan dalam proses persalinan, termasuk intervensi seperti *sectio caesarea* (SC). Penelitian oleh Manulata dan Swain (2025) menunjukkan bahwa perempuan yang mendapatkan layanan ANC yang memadai lebih kecil kemungkinannya mengalami kesulitan obstetri setelah melahirkan, termasuk memilih SC, dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan pelayanan ANC yang baik. Dalam studi tersebut, disimpulkan bahwa ANC yang berkualitas tinggi berkontribusi pada hasil persalinan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi yang dapat mengarah pada SC Manulata & Swain (2025).

Sebuah studi lainnya juga menyoroti bahwa ANC yang berkualitas dapat

meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi kehamilan, yang memungkinkan tenaga medis untuk melakukan intervensi yang lebih aman, termasuk melakukan SC jika diperlukan. Kualitas pelayanan ANC diukur dari aspek pemeriksaan fisik, deteksi risiko, dan pemberian informasi yang memadai kepada ibu hamil (Dickson dkk., 2022). Proses identifikasi risiko sejak dini memungkinkan tenaga kesehatan untuk merujuk ibu hamil ke perawatan yang lebih intensif, jika diperlukan, sehingga meminimalkan kemungkinan komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi selama proses persalinan (Turnip & Kamso, 2024).

Selanjutnya, penelitian oleh (Dickson et al., 2022) menunjukkan bahwa ANC merupakan bentuk perawatan preventif yang bertujuan memberikan pemeriksaan rutin. Dengan pemeriksaan yang lebih sering, dokter atau bidan dapat mengelola dan mencegah masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan, yang juga dapat merujuk pada peningkatan kemungkinan intervensi yang lebih tepat ketika komplikasi kesehatan terdeteksi (Dickson et al., 2022).

Keputusan melakukan SC juga dipengaruhi oleh karakteristik usia responden. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (90,4%) dan sebagian berusia di atas 35 tahun. Hal tersebut disebabkan semakin tua usia ibu hamil maka resiko persalinan SC semakin tinggi karena disebabkan oleh peningkatan kemungkinan komplikasi kehamilan dan penurunan kondisi fisiologis yang dapat memengaruhi proses persalinan normal. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemeriksaan ANC dan persalinan SC (Sonang dkk.,

2020). Hasil penelitian (Sinambela dan Solina, 2021) menunjukkan hasil yaitu persentase ibu hamil resti (umur 36 tahun-45 tahun) lebih tinggi melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang dengan umur kurang dari 36 tahun.

Keputusan melakukan SC juga dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 83,1% responden berpendidikan menengah dan 7.2% berpendidikan tinggi. Latar belakang pendidikan seorang ibu hamil mempengaruhi keputusan yang diambil dalam menentukan metode persalinan serta dengan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam menjalani masa kehamilan. Sebab walaupun ibu hamil sudah rutin melakukan pemeriksaan ANC dan mendapatkan layanan yang berkualitas namun belum tentu semua yang di jelaskan dan dianjurkan oleh bidan akan dilaksanakan atau diterapkan oleh ibu hamil dalam kehidupan sehari-harinya hal tersebut karena pendidikan berpengaruh sangat signifikan pada perilaku ibu hamil. Sehingga perilaku ibu hamil yang tidak mengikuti anjuran dan saran bidan tersebut akan secara tidak langsung berperan pada meningkatnya risiko tinggi pada kehamilan ibu yang pada akhirnya membuat ibu hamil harus melakukan persalinan SC untuk menekan komplikasi pada ibu dan kandungannya akibat risiko tinggi yang dialami (Febriati dkk., 2022) (Hardaniyati dkk., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai kesehatan reproduksi dan proses persalinan. Hal ini jauh berbeda dengan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah, yang mungkin memiliki kesulitan dalam mengakses informasi (Yulianzani *et al.* 2023 ; Syukaisih *et al.*, 2022).

Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya mampu memahami risiko dan manfaat dari berbagai tindakan persalinan, serta lebih aktif berdiskusi dengan dokter atau tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kecemasan yang lebih rendah saat menghadapi persalinan, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yang mungkin lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau informasi yang keliru mengenai persalinan dan kesehatan reproduksi (Oktapianti & Triyanti, 2021; Annisa *et al.*, 2023). Ditegaskan pula oleh Munthe & Dinengsih, (2023) bahwa faktor pendidikan memiliki dampak yang relevan dalam pengambilan keputusan mengenai tempat dan metode persalinan yang tepat.

Dilihat dari karakteristik pekerjaan diketahui sebanyak 50,6% responden sebagai ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan seorang ibu hamil memiliki pengaruh signifikan terhadap pilihan metode persalinan yang diambil. Penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat memberikan dampak yang berbeda terhadap pengalaman emosional dan fisik selama kehamilan, serta dapat memengaruhi keputusan mengenai jenis persalinan (Aisyah *et al.*, 2023). Model pekerjaan yang lebih menuntut fisik atau mental dapat memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, yang pada akhirnya berkaitan dengan pilihan untuk menjalani persalinan secara normal atau bedah sesar (Dickson *et al.*, 2022). Ibu yang bekerja dalam lingkungan yang lebih berat secara fisik atau yang memiliki jadwal kerja yang tidak menentu sering kali lebih rentan terhadap kelelahan dan stres, yang dapat mengakibatkan peningkatan kecemasan menjelang persalinan dan resiko komplikasi pada persalinan (Rusmini *et al.*, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih mempunyai beberapa kelemahan disebabkan oleh keterbatasan dari peneliti, yaitu metode pengumpulan data yang hanya berpedoman pada buku periksa ibu dan tidak menggunakan pedoman wawancara mendalam. Penelitian ini belum menganalisis lebih lanjut terkait hubungan kejadian persalinan SC dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya pada ibu di RSUD Kabupaten Buleleng.