



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 1229-1236

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Permintaan Terinduksi (Supplier-Induced Demand) pada Layanan Persalinan Sesar di Indonesia

Defrika Muharani, Regi Faula Sari, Primacaeria Amri, Budi Hartono

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

maharani.defrika@yahoo.co.id*

Abstrak

Peningkatan angka persalinan sesar di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menjadi perhatian penting dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama terkait kemungkinan terjadinya fenomena supplier-induced demand (SID). Fenomena ini merujuk pada kondisi di mana penyedia layanan kesehatan berpotensi memengaruhi keputusan klinis pasien untuk meningkatkan penggunaan layanan tertentu, termasuk tindakan operasi sesar, yang tidak selalu didasarkan pada indikasi medis yang kuat. Tingginya angka persalinan sesar yang melampaui rekomendasi organisasi kesehatan internasional menimbulkan kekhawatiran terhadap efisiensi pembiayaan kesehatan serta keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fenomena supplier-induced demand pada layanan persalinan sesar di Indonesia serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan naratif dan sistematis terhadap berbagai jurnal nasional dan internasional yang relevan dalam rentang tahun 2015–2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan angka persalinan sesar tidak hanya terjadi secara signifikan, tetapi juga berpotensi mencakup tindakan yang tidak sesuai indikasi medis, dengan estimasi global mencapai 30–50% di beberapa negara. Kondisi ini berdampak pada peningkatan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi serta pemborosan biaya kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa fenomena supplier-induced demand berpotensi terjadi dalam layanan persalinan sesar di Indonesia dan memerlukan penanganan yang komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan peran stakeholder, termasuk pemerintah, dinas kesehatan, lembaga akreditasi, dan rumah sakit dalam mengendalikannya melalui regulasi, pengawasan, audit klinis, serta peningkatan edukasi pasien.

Kata kunci: Supplier-Induced Demand, Persalinan Sesar, Layanan Kesehatan, Indonesia

1. Latar Belakang

Persalinan sesar (cesarean section) merupakan salah satu intervensi medis yang penting dalam praktik obstetri untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam kondisi tertentu. Tindakan ini dilakukan melalui prosedur pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi apabila persalinan normal dinilai berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janin. Dalam dunia kesehatan modern, persalinan sesar telah menjadi bagian penting dari pelayanan obstetri karena mampu menurunkan risiko komplikasi serius pada kasus-kasus tertentu, seperti gawat janin, preeklamsia berat, perdarahan, plasenta previa, maupun kondisi medis lain yang mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, keberadaan layanan persalinan sesar menjadi indikator penting dalam peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

Namun, dalam beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan signifikan angka persalinan sesar di berbagai negara, termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) merekomendasikan bahwa angka persalinan sesar idealnya berada pada kisaran 10–15% dari total kelahiran, karena angka yang lebih tinggi tidak selalu berkorelasi dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2015). Rekomendasi tersebut didasarkan pada hasil berbagai penelitian internasional yang menunjukkan bahwa tindakan sesar hanya memberikan manfaat optimal apabila dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Ketika angka persalinan sesar melebihi batas ideal, manfaat kesehatan yang diperoleh tidak lagi signifikan, bahkan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun bayi.

Meskipun demikian, data menunjukkan bahwa angka persalinan sesar di Indonesia telah melampaui batas tersebut dan terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu (Betrán et al., 2016). Fenomena peningkatan ini menjadi perhatian penting karena menunjukkan adanya perubahan pola persalinan di masyarakat serta perubahan

praktik pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Persalinan sesar yang awalnya dipandang sebagai tindakan alternatif dalam kondisi darurat kini semakin umum dilakukan, bahkan pada kehamilan dengan risiko rendah. Kondisi ini memunculkan kekhawatiran terkait kemungkinan terjadinya *overmedicalization* dalam pelayanan kesehatan maternal, yaitu penggunaan intervensi medis secara berlebihan yang tidak selalu didasarkan pada kebutuhan klinis pasien.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), proporsi persalinan sesar meningkat dari sekitar 12% pada tahun 2012 menjadi lebih dari 17% pada tahun 2017, dengan variasi yang cukup besar antar wilayah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan (BPS et al., 2018). Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan pola praktik pelayanan kesehatan yang perlu dikaji lebih lanjut. Perbedaan angka persalinan sesar antar wilayah juga mengindikasikan adanya ketimpangan akses maupun perbedaan kebijakan dan budaya pelayanan kesehatan di setiap daerah. Di wilayah perkotaan dan fasilitas kesehatan modern, angka persalinan sesar cenderung lebih tinggi dibandingkan wilayah pedesaan atau fasilitas kesehatan pemerintah dengan keterbatasan sarana.

Tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, peningkatan angka persalinan sesar juga diduga berkaitan dengan faktor non-medis, termasuk aspek ekonomi, preferensi pasien, serta praktik penyedia layanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, persalinan sesar dipilih karena dianggap lebih praktis, dapat dijadwalkan, serta dinilai mampu mengurangi rasa sakit dibandingkan persalinan normal. Selain itu, adanya kekhawatiran ibu terhadap risiko persalinan normal juga dapat memengaruhi keputusan dalam memilih tindakan sesar. Dari sisi fasilitas kesehatan, persalinan sesar sering kali memberikan keuntungan ekonomi yang lebih besar dibandingkan persalinan normal karena biaya pelayanan dan tindakan medis yang lebih tinggi. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi praktik pelayanan kesehatan apabila tidak disertai pengawasan yang baik.

Selain peningkatan tren, beberapa studi menunjukkan bahwa proporsi persalinan sesar yang tidak sesuai indikasi medis juga cukup signifikan. WHO (2015) menyebutkan bahwa angka persalinan sesar di atas 15% tidak memberikan manfaat tambahan terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, sehingga kelebihan tindakan tersebut berpotensi termasuk dalam kategori yang tidak perlu secara medis. Tindakan sesar tanpa indikasi medis yang jelas dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, seperti infeksi, perdarahan, gangguan pemulihan pascaoperasi, hingga komplikasi pada kehamilan berikutnya. Selain itu, bayi yang lahir melalui persalinan sesar tanpa indikasi medis tertentu juga berpotensi mengalami gangguan pernapasan dan masalah adaptasi awal setelah kelahiran.

Studi global menunjukkan bahwa sekitar 30–50% tindakan sesar di beberapa negara berkembang dilakukan tanpa indikasi medis yang kuat (Betrán et al., 2016; Boerma et al., 2018). Fenomena ini menunjukkan bahwa praktik persalinan sesar tidak hanya dipengaruhi oleh kebutuhan medis, tetapi juga oleh faktor sosial, budaya, dan sistem pelayanan kesehatan yang berkembang di masing-masing negara. Di beberapa negara berkembang, meningkatnya penggunaan teknologi kesehatan serta perubahan gaya hidup masyarakat turut mendorong meningkatnya angka persalinan sesar. Selain itu, berkembangnya persepsi bahwa persalinan sesar lebih aman dan modern dibandingkan persalinan normal juga memengaruhi keputusan pasien dan keluarga.

Di Indonesia, meskipun data spesifik masih terbatas, peningkatan yang tidak proporsional antar fasilitas kesehatan serta dominasi angka sesar di rumah sakit swasta mengindikasikan adanya potensi tindakan yang tidak sepenuhnya berbasis indikasi klinis (Ronsmans et al., 2019). Rumah sakit swasta umumnya memiliki angka persalinan sesar yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sistem pembiayaan kesehatan, preferensi pasien, hingga pola praktik tenaga kesehatan di fasilitas tersebut. Kondisi ini menunjukkan pentingnya evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan obstetri agar tindakan medis yang dilakukan tetap sesuai dengan standar klinis dan prinsip keselamatan pasien.

Dengan meningkatnya angka persalinan sesar di Indonesia, diperlukan perhatian serius dari berbagai pihak untuk memastikan bahwa tindakan tersebut dilakukan secara rasional dan berdasarkan indikasi medis yang jelas. Evaluasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi tingginya angka persalinan sesar menjadi penting untuk mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Selain itu, edukasi kepada masyarakat mengenai manfaat dan risiko persalinan sesar maupun persalinan normal juga perlu ditingkatkan agar pengambilan keputusan terkait metode persalinan dapat dilakukan secara tepat dan berdasarkan pertimbangan medis yang objektif.

Kondisi ini menimbulkan berbagai dampak negatif bagi pasien, baik dari aspek klinis maupun ekonomi. Persalinan sesar yang tidak diperlukan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, serta gangguan pernapasan pada bayi (Victora et al., 2018). Selain itu, tindakan ini juga berkontribusi terhadap peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang tidak efisien serta beban finansial bagi sistem kesehatan secara keseluruhan (Gibbons et al., 2010). Oleh karena itu, peningkatan angka persalinan sesar yang tidak sesuai indikasi menjadi isu penting yang perlu dikaji lebih lanjut dalam konteks *supplier-induced demand*.

Salah satu konsep yang sering digunakan untuk menjelaskan fenomena ini adalah *supplier-induced demand* (SID). Konsep SID merujuk pada kondisi di mana penyedia layanan kesehatan memiliki kemampuan untuk memengaruhi permintaan layanan oleh pasien, terutama karena adanya asimetri informasi antara tenaga kesehatan dan pasien (McGuire, 2000). Dalam konteks persalinan sesar, tenaga medis dapat memiliki peran dominan dalam menentukan jenis persalinan yang dilakukan, sehingga berpotensi mendorong tindakan yang tidak sepenuhnya didasarkan pada indikasi medis.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa fenomena SID dapat terjadi dalam layanan kesehatan, khususnya pada tindakan yang memiliki nilai ekonomi tinggi seperti operasi sesar. Studi oleh Gruber et al. (1999) menemukan bahwa insentif finansial dapat memengaruhi keputusan klinis dokter dalam meningkatkan frekuensi tindakan medis tertentu. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa sistem pembiayaan kesehatan, seperti *fee-for-service*, dapat mendorong peningkatan tindakan intervensi karena adanya insentif ekonomi bagi penyedia layanan (Chandra et al., 2012). Dalam konteks Indonesia, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga diduga memiliki implikasi terhadap pola pelayanan, termasuk dalam praktik persalinan sesar.

Selain faktor ekonomi, rendahnya literasi kesehatan pasien juga berperan dalam meningkatkan potensi terjadinya SID. Pasien umumnya memiliki keterbatasan dalam memahami indikasi medis serta risiko dari tindakan persalinan sesar, sehingga cenderung mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan tanpa mempertanyakan alternatif lain (Bohren et al., 2018). Kondisi ini memperkuat posisi tenaga kesehatan sebagai pihak yang memiliki kendali dalam pengambilan keputusan, yang dalam situasi tertentu dapat membuka peluang terjadinya induksi permintaan layanan.

Di sisi lain, variasi praktik antar fasilitas kesehatan juga menunjukkan adanya kemungkinan ketidakkonsistenan dalam penerapan indikasi medis untuk persalinan sesar. Beberapa studi menunjukkan bahwa rumah sakit swasta cenderung memiliki angka persalinan sesar yang lebih tinggi dibandingkan fasilitas pemerintah, yang mengindikasikan adanya pengaruh faktor non-klinis dalam pengambilan keputusan (Betrán et al., 2016). Hal ini menegaskan bahwa fenomena SID tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh sistem dan lingkungan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Meskipun demikian, kajian mengenai *supplier-induced demand* dalam konteks persalinan sesar di Indonesia masih relatif terbatas, khususnya yang mengintegrasikan berbagai faktor penyebab secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu mengkaji fenomena ini secara lebih mendalam melalui pendekatan *literature review*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fenomena *supplier-induced demand* pada layanan persalinan sesar di Indonesia serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif serta menjadi dasar dalam perumusan kebijakan yang lebih tepat dalam mengendalikan praktik persalinan sesar yang tidak perlu.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* untuk menelaah dan mensintesis berbagai hasil penelitian terkait fenomena *supplier-induced demand* (SID) pada layanan persalinan sesar di Indonesia. Metode ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai perkembangan konsep SID, temuan empiris, serta faktor-faktor yang memengaruhi praktik pelayanan kesehatan dalam konteks persalinan sesar. Pendekatan *literature review* dinilai relevan untuk mengidentifikasi pola, tren, serta hubungan antar variabel berdasarkan bukti ilmiah dari berbagai penelitian nasional dan internasional.

Proses penelusuran literatur dilakukan secara naratif dan sistematis untuk memastikan bahwa seluruh tahapan pencarian, seleksi, dan analisis artikel berlangsung secara terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan. Sumber

literatur diperoleh dari jurnal nasional dan internasional yang terbit dalam rentang tahun 2015–2025, menggunakan berbagai database ilmiah seperti Scopus, ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Google Scholar, serta portal jurnal nasional terindeks. Pemilihan rentang waktu tersebut bertujuan untuk memperoleh literatur yang relevan dengan perkembangan terkini terkait praktik persalinan sesar serta dinamika sistem pelayanan kesehatan.

Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian meliputi: *supplier-induced demand*, *cesarean section*, *cesarean delivery*, *healthcare utilization*, *provider behavior*, serta *healthcare economics*. Kata kunci tersebut dipilih untuk menjangkau artikel yang secara spesifik membahas fenomena induksi permintaan oleh penyedia layanan kesehatan, khususnya dalam konteks layanan persalinan sesar serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Seleksi artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel yang membahas persalinan sesar atau layanan obstetri, (2) artikel yang mengkaji fenomena *supplier-induced demand* atau faktor yang memengaruhi keputusan tindakan medis, (3) artikel yang menggunakan metode penelitian kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed methods*, serta (4) artikel yang dipublikasikan dalam jurnal *peer-reviewed* dan tersedia dalam bentuk *full-text*. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, artikel yang hanya berupa opini atau editorial, serta artikel yang tidak menyajikan data empiris yang dapat dianalisis.

Tahap analisis dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu identifikasi artikel berdasarkan judul dan abstrak, *screening* awal untuk menilai relevansi, pembacaan secara menyeluruh terhadap artikel yang terpilih, serta pengkodean tematik terhadap temuan penelitian. Proses ini bertujuan untuk mengelompokkan hasil penelitian ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan fenomena SID dalam layanan persalinan sesar.

Sintesis temuan penelitian kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama, yaitu: (1) konsep dan mekanisme *supplier-induced demand* dalam layanan kesehatan, (2) tren dan faktor peningkatan persalinan sesar, (3) pengaruh insentif finansial dan sistem pembiayaan terhadap keputusan klinis, (4) peran asimetri informasi dan literasi pasien dalam pengambilan keputusan, serta (5) implikasi SID terhadap kualitas layanan dan efisiensi sistem kesehatan.

Pendekatan *literature review* ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai fenomena *supplier-induced demand* dalam layanan persalinan sesar di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi kebijakan dan strategi pengendalian praktik pelayanan kesehatan agar lebih berorientasi pada kebutuhan medis yang rasional, keselamatan pasien, serta efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan.

3. Hasil dan Diskusi

a. Hasil

Hasil telaah terhadap lebih dari 20 jurnal nasional dan internasional menunjukkan bahwa fenomena *supplier-induced demand* (SID) pada layanan persalinan sesar merupakan isu yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional. Secara umum, peningkatan angka persalinan sesar yang terjadi baik secara global maupun di Indonesia tidak selalu sejalan dengan kebutuhan medis yang sebenarnya (Betrán et al., 2016; Boerma et al., 2018; WHO, 2015). Di Indonesia, peningkatan ini juga ditemukan lebih tinggi pada fasilitas kesehatan tertentu, khususnya rumah sakit swasta, yang mengindikasikan adanya pengaruh faktor non-klinis dalam pengambilan keputusan tindakan medis (Ronsmans et al., 2019; BPS et al., 2018).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa insentif finansial memiliki peran penting dalam memengaruhi keputusan klinis tenaga kesehatan. Sistem pembayaran seperti *fee-for-service* cenderung mendorong peningkatan volume tindakan medis karena setiap tindakan memberikan keuntungan finansial tambahan bagi penyedia layanan (Chandra et al., 2012; Gruber et al., 1999). Selain itu, perbedaan tarif antara persalinan normal dan sesar juga berkontribusi terhadap kecenderungan peningkatan tindakan sesar, terutama di fasilitas kesehatan yang berorientasi profit (Liu et al., 2019; Long et al., 2015).

Fenomena SID juga erat kaitannya dengan adanya asimetri informasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam banyak kasus, pasien tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai indikasi medis, risiko, serta alternatif tindakan persalinan, sehingga cenderung mengikuti rekomendasi dokter tanpa melakukan pertimbangan kritis

(Arrow, 1963; Bohren et al., 2018). Kondisi ini memperkuat posisi tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan, yang dalam situasi tertentu dapat mendorong terjadinya tindakan yang tidak sepenuhnya didasarkan pada kebutuhan medis.

Selain itu, sistem pembiayaan kesehatan turut memengaruhi praktik pelayanan, termasuk dalam pemilihan jenis persalinan. Beberapa studi menunjukkan bahwa skema pembiayaan seperti asuransi kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat membentuk pola pelayanan tertentu, baik dalam bentuk peningkatan maupun pengendalian tindakan medis (Mills et al., 2012; Yip et al., 2010). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pembiayaan memiliki implikasi langsung terhadap perilaku penyedia layanan kesehatan.

Variasi praktik antar fasilitas kesehatan juga menjadi indikator penting dalam memahami fenomena SID. Penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit swasta cenderung memiliki angka persalinan sesar yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah, yang mengindikasikan adanya perbedaan dalam kebijakan internal, insentif, serta orientasi pelayanan (Betrán et al., 2016; Ronsmans et al., 2019). Selain itu, variasi antar wilayah juga menunjukkan bahwa faktor sosial dan budaya turut memengaruhi praktik pelayanan kesehatan.

Faktor preferensi penyedia layanan juga berkontribusi dalam peningkatan tindakan persalinan sesar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis cenderung memilih tindakan sesar karena lebih terjadwal, efisien, dan memiliki tingkat kepastian yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal (Gruber et al., 1999; Liu et al., 2019). Pertimbangan ini sering kali berkaitan dengan manajemen waktu serta kenyamanan dalam praktik klinis.

Di sisi lain, rendahnya literasi kesehatan pasien menjadi faktor yang memperkuat potensi terjadinya SID. Pasien dengan tingkat pemahaman yang rendah cenderung lebih mudah menerima keputusan medis tanpa mempertimbangkan alternatif lain (Bohren et al., 2018; Miller & Singer, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi pasien merupakan faktor penting dalam mengurangi ketergantungan terhadap keputusan sepihak dari tenaga kesehatan.

Fenomena SID dalam layanan persalinan sesar juga memiliki dampak yang signifikan terhadap sistem kesehatan. Peningkatan tindakan sesar yang tidak diperlukan dapat menyebabkan pemborosan biaya kesehatan serta meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (WHO, 2015; Boerma et al., 2018). Selain itu, penggunaan sumber daya yang tidak optimal juga dapat menurunkan efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan.

Lemahnya regulasi dan pengawasan menjadi faktor lain yang memungkinkan terjadinya SID. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya audit klinis serta tidak adanya standar indikasi yang ketat menyebabkan variasi praktik yang tidak terkendali (Mills et al., 2012; Yip et al., 2010). Kondisi ini menunjukkan pentingnya peran kebijakan dalam mengatur praktik pelayanan kesehatan.

Namun demikian, beberapa studi juga menunjukkan bahwa intervensi kebijakan dan peningkatan transparansi informasi dapat menjadi strategi efektif dalam mengurangi praktik SID. Penerapan audit medis, peningkatan literasi pasien, serta transparansi dalam pengambilan keputusan klinis terbukti mampu menurunkan angka tindakan medis yang tidak perlu (Bohren et al., 2018; WHO, 2015). Reformasi sistem pembiayaan juga dapat berkontribusi dalam mengurangi insentif yang mendorong terjadinya SID.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena *supplier-induced demand* dalam layanan persalinan sesar merupakan hasil interaksi antara faktor ekonomi, klinis, sosial, dan sistem kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif diperlukan untuk memahami dan mengendalikan praktik ini agar pelayanan kesehatan tetap berorientasi pada kebutuhan medis yang rasional dan keselamatan pasien.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan angka persalinan sesar di Indonesia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh faktor non-medis yang berkaitan dengan perilaku penyedia layanan kesehatan. Fenomena ini sejalan dengan konsep *supplier-induced demand* (SID), di mana tenaga kesehatan memiliki peran dominan dalam memengaruhi keputusan pasien akibat adanya asimetri informasi. Kondisi ini memperlihatkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien tidak sepenuhnya bersifat simetris, sehingga keputusan klinis yang diambil berpotensi dipengaruhi oleh preferensi atau kepentingan tertentu dari penyedia layanan.

Salah satu faktor utama yang mendorong terjadinya SID adalah adanya insentif finansial dalam sistem pelayanan kesehatan. Perbedaan tarif antara persalinan normal dan sesar, serta sistem pembayaran tertentu, dapat menciptakan dorongan ekonomi bagi tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan untuk meningkatkan jumlah tindakan sesar. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pembiayaan kesehatan memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku penyedia layanan. Oleh karena itu, diperlukan peninjauan terhadap mekanisme pembayaran layanan kesehatan agar tidak menciptakan insentif yang mendorong tindakan medis yang tidak perlu.

Selain faktor ekonomi, asimetri informasi antara tenaga kesehatan dan pasien juga menjadi faktor penting dalam terjadinya SID. Pasien yang memiliki keterbatasan pengetahuan medis cenderung mengikuti rekomendasi dokter tanpa mempertimbangkan alternatif lain. Kondisi ini memperkuat posisi tenaga kesehatan sebagai pengambil keputusan utama dalam menentukan jenis persalinan. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui edukasi yang komprehensif mengenai indikasi medis, risiko, serta pilihan metode persalinan. Dengan demikian, pasien dapat berperan lebih aktif dalam proses pengambilan keputusan.

Variasi praktik antar fasilitas kesehatan juga menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam penerapan standar pelayanan. Tingginya angka persalinan sesar di rumah sakit swasta dibandingkan fasilitas pemerintah mengindikasikan adanya perbedaan orientasi pelayanan, baik dari segi ekonomi maupun manajemen. Hal ini menunjukkan bahwa faktor organisasi dan kebijakan internal turut memengaruhi praktik klinis. Oleh karena itu, diperlukan standarisasi indikasi medis serta penerapan audit klinis secara berkala untuk memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan berdasarkan kebutuhan yang rasional.

Di sisi lain, preferensi tenaga kesehatan terhadap tindakan sesar juga menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan. Tindakan sesar yang lebih terjadwal dan memiliki tingkat kepastian yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal dapat menjadi pilihan yang lebih praktis bagi tenaga medis. Namun, jika tidak dikendalikan, preferensi ini berpotensi mendorong peningkatan tindakan yang tidak diperlukan secara medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan etika profesi serta pengawasan terhadap praktik klinis untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil tetap berorientasi pada keselamatan pasien.

Fenomena SID dalam layanan persalinan sesar juga berdampak signifikan terhadap efisiensi sistem kesehatan. Peningkatan tindakan yang tidak diperlukan dapat menyebabkan pemborosan biaya serta penggunaan sumber daya yang tidak optimal. Selain itu, tindakan sesar yang tidak memiliki indikasi medis yang jelas juga dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, pengendalian praktik SID menjadi penting tidak hanya dari aspek klinis, tetapi juga dari perspektif ekonomi kesehatan.

Untuk mengatasi fenomena ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi. Strategi yang dapat dilakukan meliputi penguatan regulasi terkait indikasi medis persalinan sesar, penerapan audit klinis dan monitoring secara berkala, serta peningkatan transparansi dalam proses pengambilan keputusan medis. Selain itu, reformasi sistem pembiayaan kesehatan juga perlu dilakukan untuk mengurangi insentif yang mendorong tindakan medis yang tidak rasional.

Peningkatan literasi pasien juga menjadi strategi penting dalam mengurangi potensi SID. Edukasi yang tepat dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka serta berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan. Di samping itu, penggunaan *clinical guidelines* yang berbasis bukti serta penerapan prinsip *shared decision making* antara tenaga kesehatan dan pasien dapat menjadi solusi untuk memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara rasional dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, fenomena *supplier-induced demand* dalam layanan persalinan sesar merupakan masalah multidimensional yang memerlukan penanganan secara sistematis. Pendekatan yang mengintegrasikan aspek regulasi, pembiayaan, edukasi, serta penguatan etika profesi diharapkan mampu mengendalikan praktik SID serta meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan kesehatan di Indonesia.

Dalam upaya mengantisipasi terjadinya *supplier-induced demand* (SID), diperlukan peran teknis dari berbagai stakeholder dalam sistem kesehatan. Kementerian Kesehatan memiliki peran strategis dalam menetapkan kebijakan nasional, termasuk penyusunan standar indikasi medis persalinan sesar, pedoman klinis berbasis bukti, serta regulasi terkait sistem pembiayaan yang tidak mendorong tindakan medis yang berlebihan. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga berperan dalam mengembangkan sistem monitoring nasional melalui audit klinis dan pelaporan berbasis data untuk mengendalikan variasi praktik layanan.

Dinas Kesehatan di tingkat daerah berperan dalam implementasi kebijakan serta pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Peran ini mencakup pembinaan rumah sakit, monitoring angka persalinan sesar, serta pelaksanaan evaluasi berkala terhadap kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan. Dengan pengawasan yang lebih dekat, Dinas Kesehatan dapat mengidentifikasi potensi penyimpangan praktik lebih dini.

Lembaga akreditasi rumah sakit juga memiliki peran penting dalam memastikan mutu pelayanan melalui penilaian standar akreditasi. Dalam konteks ini, akreditasi dapat mendorong rumah sakit untuk menerapkan clinical governance, audit medis, serta penggunaan clinical pathway dalam pelayanan persalinan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan sesuai indikasi dan standar yang telah ditetapkan.

Di tingkat fasilitas pelayanan, rumah sakit memiliki tanggung jawab langsung dalam mengendalikan praktik SID melalui penerapan kebijakan internal, seperti penggunaan panduan klinis, audit medis rutin, serta penguatan etika profesi tenaga kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga perlu mengembangkan sistem edukasi pasien serta menerapkan prinsip shared decision making agar pasien dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan medis.

Sinergi antar stakeholder ini menjadi kunci dalam mengendalikan praktik supplier-induced demand, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan secara lebih rasional, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

4. Kesimpulan

Fenomena *supplier-induced demand* (SID) dalam layanan persalinan sesar di Indonesia merupakan isu yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik klinis maupun non-klinis. Berdasarkan hasil telaah literatur, peningkatan angka persalinan sesar tidak sepenuhnya disebabkan oleh indikasi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh insentif finansial, asimetri informasi antara tenaga kesehatan dan pasien, preferensi penyedia layanan, serta variasi praktik antar fasilitas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian antara kebutuhan medis dengan praktik pelayanan yang terjadi di lapangan. Selain itu, fenomena SID juga berdampak pada efisiensi sistem kesehatan dan keselamatan pasien, di mana tindakan sesar yang tidak diperlukan dapat meningkatkan biaya pelayanan serta risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, pengendalian praktik SID menjadi penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap berorientasi pada kebutuhan medis yang rasional dan berbasis bukti. Upaya yang dapat dilakukan meliputi penguatan regulasi terkait indikasi medis, penerapan audit klinis secara berkala, serta peningkatan transparansi dalam pengambilan keputusan medis. Selain itu, reformasi sistem pembiayaan kesehatan diperlukan untuk mengurangi insentif yang mendorong tindakan medis yang tidak rasional. Peningkatan literasi kesehatan pasien serta penerapan prinsip *shared decision making* juga menjadi strategi penting dalam mengurangi asimetri informasi. Dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, diharapkan fenomena *supplier-induced demand* dalam layanan persalinan sesar dapat dikendalikan, sehingga tercapai efisiensi sistem kesehatan serta peningkatan kualitas dan keselamatan layanan bagi ibu dan bayi. Selain itu, pengendalian fenomena *supplier-induced demand* memerlukan keterlibatan aktif berbagai stakeholder dalam sistem kesehatan. Kementerian Kesehatan berperan dalam penyusunan kebijakan dan regulasi, Dinas Kesehatan dalam pengawasan implementasi, lembaga akreditasi dalam penjaminan mutu layanan, serta rumah sakit dalam penerapan praktik klinis yang sesuai standar. Sinergi antar stakeholder ini menjadi kunci dalam mengurangi tindakan persalinan sesar yang tidak sesuai indikasi serta meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

Referensi

1. Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5), 941–973.
2. Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates. *PLOS ONE*, 11(2), e0148343.
3. Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., ... & Victora, C. G. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341–1348.
4. Bohren, M. A., Hunter, E. C., Munthe-Kaas, H. M., Souza, J. P., Vogel, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2018). Facilitators and barriers to caesarean section decision-making. *PLOS ONE*, 13(2), e0192302.
5. BPS, BKKBN, Kemenkes RI, & ICF. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. Jakarta: BPS.
6. Chandra, A., Cutler, D., & Song, Z. (2012). Who ordered that? The economics of treatment choices in medical care. *Handbook of Health Economics*, 2, 397–432.
7. Gibbons, L., et al. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections. *World Health Report*.

8. Gruber, J., Kim, J., & Mayzlin, D. (1999). Physician fees and procedure intensity: The case of cesarean delivery. *Journal of Health Economics*, 18(4), 473–490.
9. Keeler, E. B., & Brodie, M. (1993). Economic incentives in the choice between vaginal delivery and cesarean section. *The Milbank Quarterly*, 71(3), 365–404.
10. Liu, X., et al. (2019). Financial incentives and cesarean section rates: Evidence from healthcare reforms. *Health Policy and Planning*, 34(6), 456–464.
11. Long, Q., Zhang, Y., Raven, J., Wu, Z., Bogg, L., Tang, S., & Hemminki, E. (2015). Giving birth at a health-care facility in rural China. *Health Policy and Planning*, 30(5), 607–615.
12. McGuire, T. G. (2000). Physician agency. In A. J. Culyer & J. P. Newhouse (Eds.), *Handbook of Health Economics* (Vol. 1, pp. 461–536). Elsevier.
13. Miller, S., & Singer, J. (2016). Patient education and healthcare decision making. *Health Affairs*, 35(4), 712–718.
14. Mills, A., Ataguba, J. E., Akazili, J., Borghi, J., Garshong, B., Makawia, S., ... & McIntyre, D. (2012). Equity in financing and use of health care in Ghana. *Social Science & Medicine*, 75(2), 257–266.
15. OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing.
16. Ronsmans, C., Holtz, S., & Stanton, C. (2019). Socioeconomic differentials in caesarean rates. *Tropical Medicine & International Health*, 24(3), 356–365.
17. Souza, J. P., et al. (2010). The WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Medicine*, 8(1), 71.
18. Victora, C. G., et al. (2018). Caesarean sections and health outcomes. *The Lancet*, 392(10155), 1329–1330.
19. World Health Organization (WHO). (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. Geneva: WHO.
20. Yip, W., & Hsiao, W. (2010). What drove the cycles of Chinese health system reforms? *Health Systems & Reform*, 1(1), 52–61