

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar yang salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di Kota Denpasar Provinsi Bali. Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar ini berada di bawah naungan institusi militer dan memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI, keluarga, dan masyarakat umum. Sebagai Rumah Sakit rujukan, fasilitas ini mempunyai peran penting dalam menangani berbagai kasus kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan dan kandungan (*obstetri*). Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar mempunyai kapasitas sekitar 143 tempat tidur yang terdiri dari berbagai kelas perawatan, mulai dari VVIP hingga kelas III, serta didukung oleh fasilitas penunjang seperti ICU dan NICU. Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar juga dilengkapi dengan tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, serta tenaga keperawatan yang berpengalaman dalam menangani berbagai kondisi kehamilan dan persalinan, baik normal maupun dengan tindakan operatif seperti *SC*. Pada data profil kesehatan Kota Denpasar, jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit ini mencapai sekitar 11.674 pasien per tahun. Tingginya jumlah kunjungan tersebut mencerminkan bahwa Rumah Sakit ini mempunyai variasi kasus yang cukup beragam termasuk kasus obstetri seperti ketuban pecah dini dan persalinan dengan tindakan *SC*. Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar juga mempunyai sistem pencatatan rekam medis yang terstruktur dan terdokumentasi dengan baik lewat Instalasi

Rekam Medis. Hal ini memudahkan peneliti dalam memperoleh data sekunder yang akurat dan lengkap terkait variabel penelitian, seperti durasi ketuban pecah dini dan jenis persalinan. Dengan karakteristik tersebut, Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar ini dinilai representatif sebagai lokasi penelitian untuk menganalisis hubungan antara durasi ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida*. Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi persalinan, Rumah Sakit II Udayana Denpasar melakukan berbagai upaya seperti penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, serta edukasi mengenai KPD dan penanganannya, selain itu Rumah Sakit memberikan pelayanan antenatal secara terpadu, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta penanganan cepat pada kasus kegawatdaruratan obstetri untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko persalinan *SC*.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil responden yang diteliti. Variabel karakteristik yang dianalisis dalam penelitian ini melingkupi usia dan tingkat pendidikan ibu bersalin *primigravida*. Data ini penting untuk memahami distribusi responden serta potensi pengaruh karakteristik terhadap variabel penelitian.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Bersalin *Primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	20-35 th	41	97,6
	> 35th	1	2,4
	TOTAL	42	100
2	Pendidikan		
	Dasar	2	4,8
	Menengah	29	69
	Tinggi	11	26,2
	TOTAL	42	100

Merujuk pada Tabel 2, Karakteristik responden di dominasi oleh kelompok usia reproduksi sehat (20- 35 tahun) dengan tingkat pendidikan terbanyak pada katagori pendidikan menengah.

3. Hasil Penelitian Merujuk pada Tujuan Penelitian

a. Durasi ketuban pecah dini pada ibu bersalin *primigravida*

Untuk mengetahui gambaran distribusi durasi ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin *primigravida*, dijalankan analisis univariat terhadap data yang didapat dari rekam medis. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Durasi KPD pada Ibu Bersalin *primigravida*

Durasi KPD	Frekuensi	Persentase (%)
< 12 Jam	32	76,2
≥12 Jam	10	23,8
Total	42	100

Merujuk pada Tabel 3, Responden didominasi oleh kasus KPD dengan durasi <12jam, sehingga menggambarkan bahwa sebagian besar mendapatkan penanganan dirumah sakit setelah mengalami KPD.

b. Kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin *primigravida*

Analisis univariat juga dijalankan untuk mengetahui distribusi kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida*.

Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase pada tabel berikut.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kejadian *SC* pada Ibu Bersalin *Primigravida*

Durasi KPD	Frekuensi	Persentase (%)
Normal / Tidak <i>SC</i>	3	7,1
<i>SC</i>	39	92,9
Total	42	100

Berdasarkan pada Tabel 4, terlihat bahwa sebagian besar ibu bersalin *primigravida* menjalani persalinan dengan tindakan *SC* adalah sebanyak 39 orang (92,9%), Alasan persalinan *SC* paling banyak disebabkan oleh faktor kesejahteraan janin yaitu sebanyak 23 kasus (54,8%), diikuti faktor ketuban sebanyak 11 kasus (26,2%) dan gagal induksi sebanyak 5 kasus (11.9%)

c. Hubungan durasi ketuban pecah dini dengan kejadian *SC* pada ibu bersalin *primigravida*

Untuk mengetahui hubungan antara durasi ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *SC*, dijalankan analisis bivariat menerapkan uji *Fisher's Exact Test* Hasil analisis disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Durasi KPD dengan kejadian SC pada ibu bersalin *primigravida*

Variabel	Jenis SC			<i>p-value</i>
	Tidak SC n (%)	SC n (%)	Total n (%)	
Durasi KPD				
< 12 Jam	0 (0)	32 (100)	32 (100)	0,010
≥12 Jam	3 (30)	7 (70)	10 (100)	
Total	3 (7,1)	39 (92,9)	42 (100)	

Merujuk pada Tabel 5, Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,010 (<0,05), sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi KPD dengan kejadian persalinan SC pada ibu bersalin *primigravida*. Hasil menunjukkan bahwa persalinan SC lebih banyak terjadi pada ibu dengan KPD, yang umumnya dilakukan karena adanya pertimbangan kondisi ibu dan janin untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa KPD dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi, gawat janin, serta komplikasi persalinan lainnya sehingga meningkatkan kemungkinan dilakukan tindakan SC. Semakin lama durasi KPD, maka risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan janin juga semakin meningkat, sehingga tenaga kesehatan cenderung memilih tindakan operatif guna mempercepat proses persalinan dan menjaga keselamatan ibu maupun janin. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar yang menyatakan bahwa kehamilan lebih dari 36 minggu dilakukan secara pervaginam dan induksi atau dilakukan secara SC apabila terdapat indikasi obstetri dengan konsultasi kepada dokter spesialis anak. Hal tersebut menunjukkan. Bahwa penatalaksanaan persalinan pada kasus KPD disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin guna mencegah terjadinya komplikasi.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Durasi ketuban pecah dini pada ibu bersalin *primigravida*

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dijalankan terhadap 42 ibu bersalin *primigravida* dengan KPD, didapat bahwa sebagian besar responden mengalami durasi KPD kurang dari 12 jam adalah sebanyak 32 orang (76,2%), sedangkan responden dengan durasi ketuban pecah dini ≥ 12 jam berjumlah 10 orang (23,8%). Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas kejadian KPD pada ibu *primigravida* di lokasi penelitian masih berada dalam kategori durasi yang relatif singkat. Secara klinis, KPD yang berlangsung kurang dari 12 jam masih dianggap mempunyai risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan durasi yang lebih lama. Namun demikian, KPD tetap adalah kondisi yang membutuhkan pemantauan ketat karena berpotensi mengindikasikan komplikasi baik pada ibu maupun janin, terutama apabila durasinya semakin memanjang. Durasi KPD yang ≥ 12 jam diketahui bisa mengoptimalkan risiko infeksi intrauterin seperti *korioamnionitis* dan mengoptimalkan kemungkinan terjadinya gawat janin. Hasil penelitian ini selaras dengan teori yang mengemukakan bahwa sebagian besar kasus KPD pada ibu hamil umumnya terjadi dalam rentang waktu yang tidak terlalu lama sebelum persalinan dimulai. Oetami dan Ambarwati (2023) memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami KPD dengan durasi lebih dari 8 jam, yang masih termasuk dalam kategori durasi relatif pendek hingga sedang sebelum persalinan berlangsung. Rahmadani dkk., (2024) menyebutkan bahwa KPD adalah kondisi yang cukup sering terjadi menjelang persalinan, dengan peningkatan kasus hingga 30%. KPD ialah kondisi yang bisa terjadi secara tiba-tiba sebelum

persalinan dan berkaitan dengan berbagai faktor obstetri, sehingga durasinya bervariasi namun umumnya masih berada dalam periode menjelang persalinan. Dari hasil analisis data, meskipun mayoritas responden berada pada kategori durasi KPD <12 jam, keberadaan kelompok dengan durasi ≥ 12 jam tetap mempunyai arti penting secara klinis karena kelompok ini mempunyai risiko komplikasi yang lebih tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa distribusi durasi KPD tidak hanya penting untuk diketahui secara deskriptif, tetapi juga mempunyai implikasi terhadap pengambilan keputusan klinis dalam proses persalinan. Sehingga hasil penelitian ini menegaskan bahwa durasi KPD adalah faktor yang perlu diperhatikan dalam manajemen persalinan, khususnya pada ibu *primigravida*. Pemantauan yang tepat serta intervensi yang cepat sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius baik bagi ibu maupun bayi.

2. Kejadian SC pada ibu bersalin *primigravida*

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dijalankan, diketahui bahwa dari 42 ibu bersalin *primigravida*, sebagian besar menjalani persalinan dengan tindakan SC yaitu sebanyak 39 orang (92,9%), sedangkan hanya 3 orang (7,1%) yang melahirkan secara normal. Hasil ini memperlihatkan bahwa kejadian persalinan SC pada ibu *primigravida* dalam penelitian ini tergolong sangat tinggi. Tingginya angka persalinan SC dalam penelitian ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor medis maupun non-medis. Pada ibu *primigravida*, proses persalinan pertama sering kali mempunyai risiko lebih tinggi mengalami hambatan seperti persalinan lama, ketidaksiapan fisik maupun psikologis, serta kurangnya pengalaman dalam menghadapi proses persalinan. Kondisi tersebut bisa mengoptimalkan kemungkinan terjadinya intervensi medis, termasuk tindakan SC.

Sebagai Rumah Sakit rujukan, Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar cenderung menerima kasus-kasus dengan tingkat risiko yang lebih tinggi dibandingkan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini menyebabkan proporsi tindakan *SC* menjadi lebih besar karena banyak kasus yang membutuhkan penanganan operatif demi keselamatan ibu dan janin. Dengan demikian, tingginya angka *SC* dalam penelitian ini tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi populasi umum, melainkan lebih menggambarkan karakteristik kasus yang ditangani di Rumah Sakit rujukan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori yang mengemukakan bahwa tindakan *SC* dijalankan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu dan janin. Indikasi yang sering menyebabkan tindakan *SC* antara lain ialah ketuban pecah dini yang memanjang, gawat janin, kegagalan induksi, serta adanya komplikasi obstetri lainnya. Sepenbisa dengan Rahmawati dan Nailah (2023) yang menjelaskan bahwa ketuban pecah dini ialah salah satu indikasi utama dijalankannya *SC* karena berhubungan dengan meningkatnya risiko infeksi pada ibu dan janin. Jika penanganan tidak optimal, KPD bisa menyebabkan komplikasi yang memperburuk kondisi pasien sehingga dibutuhkan tindakan operatif sebagai langkah penyelamatan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden mengalami KPD, yang secara klinis bisa mengoptimalkan risiko infeksi dan komplikasi sehingga mendorong dijalankannya tindakan operatif. Seperti yang dijelaskan oleh Aningsih dan Amalia (2025) bahwa ketuban pecah dini ialah salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *SC* bersama faktor lain seperti preeklamsia, letak janin abnormal, dan *CPD*. KPD berkontribusi dalam mengoptimalkan risiko komplikasi persalinan sehingga membutuhkan intervensi operatif untuk keselamatan ibu dan janin.

Tingginya angka *SC* juga perlu menjadi perhatian karena tindakan ini tidak terlepas dari risiko komplikasi, seperti infeksi, perdarahan, serta masa pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Oleh karena itu, pengambilan keputusan untuk melakukan *SC* harus didasarkan pada indikasi medis yang jelas dan pertimbangan yang matang. Bisa disimpulkan bahwa tingginya kejadian *SC* pada ibu bersalin *primigravida* dalam penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik ibu *primigravida*, kondisi ketuban pecah dini, dan status Rumah Sakit sebagai fasilitas rujukan. Hasil ini memperlihatkan pentingnya pemantauan dan penanganan yang tepat pada ibu bersalin khususnya *primigravida* untuk meminimalkan tindakan operatif yang tidak dibutuhkan.

3. Hubungan durasi ketuban pecah dini dengan kejadian *SC* pada ibu bersalin *primigravida*

Merujuk pada hasil analisis bivariat menerapkan uji *Fisher's Exact Test*, didapat nilai *p-value* sebesar $0,010 < 0,05$ yang memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi KPD dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Sehingga hipotesis terdapat hubungan durasi KPD dengan kejadian persalinan *SC* pada ibu bersalin *primigravida* di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pada kelompok ibu dengan durasi KPD <12 jam, semua responden (100%) menjalani persalinan *SC*. Sementara itu, pada kelompok durasi KPD ≥ 12 jam, sebagian besar responden juga menjalani *SC* (70%), dan hanya sebagian kecil yang melahirkan secara normal (30%). Temuan ini mengindikasikan bahwa baik durasi KPD yang pendek maupun yang memanjang tetap mempunyai kecenderungan tinggi terhadap tindakan persalinan

operatif, meskipun secara statistik memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Secara teori, ketuban pecah dini yang berlangsung lebih lama, terutama $\geq 12-24$ jam, bisa mengoptimalkan risiko infeksi intrauterin seperti *korioamnionitis*, serta mengoptimalkan risiko terjadinya gawat janin. Kondisi ini bisa menyebabkan kegagalan persalinan pervaginam sehingga mendorong tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan melakukan tindakan *SC* guna menyelamatkan ibu dan janin. Selaras dengan penelitian Subiyanto (2021) yang memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *SC* ($p = 0,039$), serta penelitian oleh Larasati dkk., (2025) yang menemukan bahwa durasi KPD ≥ 12 jam mempunyai hubungan signifikan dengan peningkatan kejadian *SC* ($p = 0,001$). Hal ini menegaskan bahwa durasi KPD adalah salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan persalinan.

Lamanya durasi KPD juga berkaitan dengan meningkatnya risiko kolonisasi bakteri dari vagina ke dalam kavum uteri yang bisa menyebabkan infeksi pada ibu maupun janin. Kondisi ini tidak hanya mengoptimalkan risiko *korioamnionitis* tetapi juga bisa berdampak pada terjadinya sepsis neonatal dan komplikasi pascapersalinan. Semakin lama interval antara pecahnya ketuban dan dimulainya persalinan aktif, maka semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya kegagalan induksi persalinan akibat penurunan efektivitas kontraksi uterus dan kondisi serviks yang tidak mendukung. Dalam situasi tersebut, tindakan *SC* seringkali menjadi pilihan utama untuk mencegah perburukan kondisi ibu dan janin. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa semua responden dengan durasi KPD < 12 jam tetap menjalani persalinan *SC*. Hal ini memperlihatkan bahwa keputusan tindakan *SC* tidak hanya

dipengaruhi oleh durasi KPD semata, tetapi juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ibu, kondisi janin, dan kebijakan klinis dan pertimbangan tenaga medis di Rumah Sakit rujukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan temuan yang berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa durasi KPD ≥ 12 jam lebih berisiko menyebabkan persalinan SC. Pada penelitian ini justru sebagian besar responden dengan durasi KPD < 12 jam menjalani persalinan SC, yaitu sebanyak 32 responden (76,2%), sedangkan responden dengan durasi KPD ≥ 12 jam hanya sebanyak 10 responden (23,8%), temuan ini menunjukkan bahwa keputusan tindakan SC pada penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti kesejahteraan janin, faktor ketuban, gagal induksi, kondisi ibu dan janin serta pertimbangan klinis tenaga medis. Karakteristik responden yang semuanya ialah *primigravida* juga bisa berkontribusi terhadap tingginya angka SC, mengingat ibu yang pertama kali melahirkan cenderung mempunyai risiko lebih tinggi mengalami intervensi persalinan. Sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi KPD dengan kejadian persalinan SC pada ibu bersalin *primigravida*. Namun, hubungan tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang juga berperan dalam menentukan jenis persalinan. Oleh karena itu, dibutuhkan pertimbangan klinis yang komprehensif dalam pengambilan keputusan tindakan persalinan, khususnya pada kasus KPD.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kelemahan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, penelitian ini menerapkan desain *cross sectional*, sehingga pengukuran variabel independen dan dependen dijalankan pada waktu yang bersamaan yang menyebabkan penelitian ini tidak bisa menjelaskan hubungan sebab-akibat secara pasti, melainkan hanya memperlihatkan adanya hubungan antara durasi KPD dengan kejadian persalinan SC. Kedua, data yang diterapkan adalah data sekunder yang didapat dari rekam medis, sehingga sangat bergantung pada kelengkapan dan keakuratan pencatatan oleh tenaga kesehatan.