

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang adalah Rumah Sakit Kelas C Non Pendidikan menempati area tanah seluas 28.315 m² yang terbagi menjadi dari 2 (dua) lokasi yang dipisahkan oleh Sungai Lamat yaitu 12.670 m² di areal depan/area lama serta 15.645 m² di area seberang Sungai Lamat. Tanah tersebut semua dengan status hak pakai, dan status kepemilikan ada pada Pemerintah Kabupaten Magelang. RSUD Muntilan beralamat di Jalan Kartini 13 Muntilan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, RSUD Muntilan Kabupaten Magelang mempunyai berbagai macam fasilitas pendukung pelayanan kesehatan. RSUD Muntilan memiliki 217 tempat tidur yang tersebar di 13 ruangan. RSUD Muntilan merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan negeri di Kabupaten Magelang. Pelayanan Kebidanan merupakan salah satu pelayanan unggulan di RSUD Muntilan. Pelayanan kebidanan di RSUD Muntilan meliputi pelayanan di PONEK, Kamar Bersalin, Bangsal isolasi, Bangsal Gladiol dan Poli Kesehatan Ibu dan Anak. Bangsal Gladiol sendiri adalah bangsal nifas dan penyakit ginekologi yang mempunyai 22 tempat tidur dan 11 bidan pelaksana dengan 1 kepala ruang dan ada 2 dokter OBGYN sebagai dokter penanggung jawab pasien.³⁵

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan data didapatkan sampel 301 ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang pada periode 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Maret 2021. Hasil penelitiannya disajikan sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Berdasarkan hasil penelitian dari 301 ibu bersalin di RSUD Muntilan, pada deskripsi variabel penelitian univariat menjelaskan tentang gambaran umum dan distribusi variabel penelitian yang meliputi usia, paritas, PEB/Eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea*, KPD dan jenis persalinan. Adapun hasil analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Proporsi kejadian *sectio caesarea* di RSUD Muntilan

Jenis persalinan	n	%
<i>Sectio Caesarea</i>	124	41,2
Pervaginam	177	58,8
Jumlah	301	100

Sumber: data sekunder 2021.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 301 subjek penelitian di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, proporsi kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah 41,2%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berdasarkan karakteristik umur dan paritas di RSUD Muntilan

	Variabel	n	%
1	Usia		
	Berisiko	50	40,3
	Tidak Berisiko	74	59,7
	Total	124	100
2	Paritas		
	Berisiko	17	13,3
	Tidak Berisiko	107	86,7
	Total	124	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel. 4 menunjukkan bahwa dari 124 ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebagian besar dengan usia yang tidak berisiko 59,7% dan paritas yang tidak berisiko 86,7%.

Tabel 5. Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan *sectio caesarea* berdasarkan indikasi medis di RSUD Muntilan

No	Variabel	n	%
1	PEB/Eklamsi		
	Ya	33	26,6
	Tidak	91	73,4
	Total	124	100
2.	Gawat Janin		
	Ya	16	12,9
	Tidak	108	87,1
	Total	124	100
3	<i>Riwayat sectio caesarea</i>		
	Ya	63	50,8
	Tidak	61	49,2
	Total	124	100

4	Ketuban Pecah Dini		
	Ya	9	7,3
	Tidak	115	92,7
	Total	124	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 5 menunjukkan bahwa indikasi medis terbanyak dilakukan *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea* 50,8% dan PEB/eklamsia 26,6%.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara independen meliputi umur, paritas, PEB/Eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea*, KPD dengan variabel dependen kejadian persalinan *sectio caesarea*. Uji analisis yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Analisis bivariat berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan usia, paritas dan indikasi medis dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Variabel	Jenis persalinan				Jumlah		OR	CI (95%)		P value
	<i>Sectio caesarea</i>		spontan					Batas Bawah	Batas Atas	
	n	%	n	%	n	%				
Usia										
Berisiko	50	48,5	53	51,5	103	100	1,581	0,976	2,560	0,62
Tidak berisiko	74	37,4	124	62,6	198	100				

Paritas										
Berisiko	17	56,7	13	43,3	30	100	2,004	0,935	4,295	0,07
Tidak berisiko	107	39,5	164	60,5	271	100				
PEB/ Eklamsia										
Ya	33	66	17	34	50	100	3,413	1,801	6,468	0,000*
Tidak	91	36,3	160	63,7	251	100				
Gawat janin										
Ya	16	69,6	7	30,4	23	100	3,598	1,433	9,031	0,004*
Tidak	108	38,8	170	61,2	278	100				
Riwayat <i>sectio caesarea</i>										
Ya	63	72,4	24	27,6	87	100	6,584	3,776	11,48	0,000*
Tidak	61	28,5	153	71,5	214	100				
KPD										
Ya	9	23,7	29	76,3	38	100	0,399	0,182	0,877	0,019*
Tidak	115	43,7	148	56,3	263	100				

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 6 menyajikan analisis bivariat tentang hubungan variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa variabel PEB/ eklamsia, gawat janin, riwayat *sectio caesarea* dan KPD memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *Sectio caesarea* dengan nilai p value < 0,05. Sedangkan hasil uji statistik dengan *chi square* antara variabel usia dan paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* diperoleh nilai $p=$ value >0.005 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan variabel PEB/ Eklamsia, dapat dilihat bahwa ibu bersalin dengan diagnosa PEB/ Eklamsia sebagian besar bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* 66 %. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0.000 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara PEB/ eklamsia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai OR 3,413 dengan interval kepercayaan 95% (1,801 - 6,468) yang artinya ibu bersalin dengan diagnosa PEB/eklamsia memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin dengan diagnosa tidak PEB/ eklamsia.

Berdasarkan variabel gawat janin, dapat dilihat bahwa ibu bersalin dengan diagnosa gawat janin sebagian besar bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* 69,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0.004 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai OR 3,589 dengan interval kepercayaan 95% (1,433 - 9,031) yang artinya ibu bersalin dengan diagnosa gawat janin memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai diagnosa gawat janin.

Berdasarkan variabel riwayat *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* pada kehamilan

sebelumnya sebagian besar bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* ulang yaitu 63 ibu 72,4%.

Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0.000 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai OR 6,584 dengan interval kepercayaan 95% 3,776 - 11,480 yang artinya ibu bersalin yang mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* lagi dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan variabel Ketuban Pecah Dini (KPD), dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD hanya sebagian kecil yang bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* 23,7%. Hasil uji statistik dengan *chi square* antara variabel KPD dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* diperoleh nilai $p=0.019 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* dan nilai OR 0,399 dengan interval kepercayaan 95% (0,182 - 0,877).

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan hubungan dari variabel yang diteliti dalam kerangka konsep. Pembahasan akan

memaparkan hubungan dari hasil analisis *chi square*, dengan menghubungkan teori dan temuan dari penelitian sebelumnya.

1. Hubungan antara usia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,62 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian sebagian besar ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan bulan Januari-Maret 2021 mempunyai usia yang tidak berisiko yaitu 20 -35 tahun yaitu sebanyak 74 ibu 37,4%. Usia 20 - 35 tahun adalah usia yang aman untuk hamil dan melahirkan dan usia risiko paling rendah kecacatan dan kematian ibu.

Usia di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Wanita pada usia 20- 35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Wanita pada usia > 35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan dan persalinan *sectio caesarea*.¹

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andriani (2012) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD dr.H Abdul Moeloek Lampung yang menyatakan

bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Uraian diatas peneliti berasumsi bahwa walaupun sebagian besar ibu bersalin berada pada usia yang tidak berisiko namun ada indikasi medis dilakukan persalinan *sectio caesarea* agar keselamatan ibu dan bayi tercapai.

2 Hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,07 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian sebagian besar ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan bulan Januari-Maret 2021 mempunyai paritas yang tidak berisiko yaitu paritas 1-3 yaitu sebanyak 107 ibu 39,5%. Paritas 1-3 adalah paritas yang aman dari sudut komplikasi dan kematian maternal. Ibu yang memiliki paritas lebih tinggi dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena ada gangguan endometrium dikarenakan kehamilan yang berulang.¹⁶

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Andriani (2012) yang menyatakan bahwa jumlah paritas mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Zanah (2015) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea*.³⁴ Hasil penelitian di RSUD Muntilan penulis berasumsi ibu yang bersalin dengan *sectio caesarea* walaupun mempunyai paritas yang tidak berisiko namun mempunyai indikasi medis untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* agar keselamatan ibu dan bayi tercapai.

3. Hubungan antara PEB / eklamsi dengan kejadian *sectio caesarea*

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa 66 % yang mengalami PEB/eklamsia melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*. Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara PEB/Eklamsia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan dan nilai OR 3,413 dengan interval kepercayaan 95% (1,801 - 6,468) yang artinya ibu bersalin dengan diagnosa PEB/ Eklamsia memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin dengan diagnosa tidak PEB/ eklamsia.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Alfiyanti dkk (2021) dalam jurnal ilmiah kebidanan yang menyatakan bahwa ada hubungan dengan preeklamsia dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Preeklamsia berat (PEB) dapat menyebabkan komplikasi maternal perinatal seperti eklamsia, perdarahan, *Intrauterine Fetal death* (IUFD) bahkan kematian ibu dan janin, untuk mencegah hal tersebut maka upaya yang dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi adalah dengan cara mengakhiri kehamilan atau terminasi, salah satunya adalah dengan persalinan *sectio caesarea*.²⁰

Kasus PEB/eklamsia lumen anterior akan sedemikian kecilnya sehingga hanya dilalui oleh satu pembuluh darah merah, sehingga tekanan yang meningkat tampaknya merupakan usaha mengatasi kenaikan tahanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi, kondisi ini membuat ibu

dengan preeklamsi berat/eklamsi berbahaya jika melakukan persalinan dengan tekanan mencejan yang terlalu kuat dan sering karena akan memaksa pembuluh darah yang kecil tadi membesar sehingga risiko pecahnya pembuluh darah masih sangat mungkin. Hal ini yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea* menjadi pilihan aman bagi ibu dengan PEB/eklamsia.³⁶

Bersasarkan hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan PEB/eklamsia meningkatkan risiko terjadinya persalinan *sectio caesarea* karena kondisi ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil yang harus segera ditangani, mengingat risiko yang ditimbulkan dapat meningkatkan angka dan morbiditas maternal dan perinatal.

Peran bidan dalam penganan kasus PEB adalah deteksi dini dan pencegahan komplikasi dari PEB/eklamsia sejak masa hamil, persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu pengetahuan tentang resiko serta tata laksana kehamilan dan persalinan dengan PEB harus ditingkatkan dan penelitian- penelitian lain tentang PEB dan faktor-faktor lain selain PEB/eklamsia yang mempengaruhi kejadian *section caesrea* juga diperlukan untuk menambah pengetahuan khususnya bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Hubungan antara gawat janin degan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa 69,6 % ibu yang mengalami gawat janin melahirkan secara *sectio caesarea*. Hasil analisis *chi square*

didapatkan nilai $p\ value = 0,004$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan dan nilai OR 3,589 dengan interval kepercayaan 95% (1,433 - 9,031) yang artinya ibu bersalin dengan diagnosa gawat janin memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai diagnosa gawat janin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pada gawat janin pada persalinan merupakan suatu keadaan yang serius yang mengancam kesehatan janin. Umumnya digunakan untuk menjelaskan kondisi hipoksia. Hipoksia pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal sebanyak 23% di Indonesia, setelah lahir prematur 28% dan infeksi berat 26%.¹⁵ Terminasi kehamilan dengan *sectio caesarea* adalah salah satu alternatif untuk mencegah kecacatan dan kematian bayi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sumelung dkk pada tahun 2014 dan Yaeni pada tahun 2013 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara keadaan gawat janin dengan persalinan *sectio caesarea*. Keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ) dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium dalam cairan ketuban. Sering dianggap DJJ yang abnormal,

terutama bila ditemukan mekonium, menandakan hipoksia dan asidosis. Akan tetapi hal tersebut tidak mutlak terjadi. Peningkatan DJJ dapat disebabkan bukan hanya karena hipoksia dan asidosis tetapi juga hipertemia sekunder pada infeksi intrauterine.¹⁴

Semakin canggihnya teknologi, alat dalam pemantauan untuk mendeteksi gawat janin semakin banyak digunakan. Sehingga kejadian gawat janin dapat dideteksi secara segera saat dilakukan pemeriksaan kehamilan ataupun saat sudah memasuki proses persalinan, sehingga saat tanda gawat janin muncul segera dilakukan *sectio caesarea emergency* untuk mencegah kecacatan dan kematian bayi. Sehingga hal tersebut semakin meningkatkan angka kejadian *sectio caesarea*.¹³

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dikemukakan dapat dijelaskan bahwa gawat janin merupakan hal yang penting mendapatkan penanganan yang serius salah satunya dengan persalinan *sectio caesarea* agar kecacatan dan kematian bayi dapat dicegah. Peran bidan dalam melakukan observasi kondisi janin dan kemajuan persalinan sangat penting karena jika terjadi keterlambatan deteksi kondisi kegawatan pada janin akan berakibat pada kerusakan organ vital bahkan sampai kematian janin. Pemanfaatan perkembangan teknologi dalam pemantauan kondisi janin dapat dilakukan secara tepat dan akurat sehingga komplikasi pada janin akan lebih minimal agar tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan yang menyebabkan kematian.

5. Hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar ibu 72,4% dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya harus dilakukan persalinan *sectio caesarea* ulang. Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan dan nilai OR 6,584 dengan interval kepercayaan 95% (3,776 - 11,480) yang artinya ibu bersalin yang mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar mengalami persalinan *sectio caesarea* lagi dibandingkan ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Susanto pada tahun 2019 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan persalinan *sectio caesarea* di RS. Pelamonia Makassar yang menyatakan ada hubungan antara riwayat persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian *sectio caesarea*. Kehamilan dengan riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya tidak selalu dilakukan *sectio caesarea* ulang, pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* bisa dilakukan persalinan *Vaginal birth after caesarea* (VBAC) jika tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan persalinan pervaginam baik dari faktor ibu maupun faktor janin serta dilakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang

tersedia fasilitas maupun sumber daya manusia untuk dilakukanya *sectio caesarea emergency* jika tidak terjadi kemajuan persalinan atau perburukan kondisi ibu atau bayi.³³ Penyusunan program dan kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya tata laksana kesiapan persalinan *section caesarea emergency* maupun tidak *emergency* perlu dilakukan agar kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi tercapai.

Hasil penelitian di atas penulis berasumsi bahwa ibu bersalin di RSUD Muntilan yang mempunyai riwayat *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya dan dilakukan *sectio caesarea* ulang dikarenakan memiliki kontraindikasi untuk dilakukan persalinan VBAC atau sudah dicoba untuk dilakukan persalinan VBAC tetapi tidak berhasil sehingga harus dilakukan persalinan *sectio caesarea*.

6. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 23,7% ibu yang mengalami ketuban pecah dini melahirkan secara *sectio caesarea*. Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,019 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD Muntilan.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa ketuban pecah dini erat kaitannya dengan komplikasi persalinan seperti kelahiran prematur, kompresi tali pusat, chorioamnionitis, sindrom gawat janin yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama kejadian ketuban pecah dini, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga

meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan hipoksia janin. Kasus ketuban pecah dini memungkinkan terjadinya infeksi intrapartum, infeksi puerperalis atau nifas hingga peritonitis dan septikemia. Upaya penanganan yang tepat pada persalinan salah satunya dengan persalinan *sectio caesarea*.

Ketuban pecah dini (KPD) ditegakkan bila air ketuban keluar sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran dan prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Penangannya jika ketuban pecah lebih dari 18 jam berikan antibiotik profilaksis, lalu nilai jika serviks sudah matang dan persalinan belum mulai setelah 24 jam maka lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, jika serviks belum matang maka mematangkan serviks dengan misoprostol dan infus oksitosin atau melahirkan dengan *sectio caesarea* jika induksi persalinan dengan oksitosin tidak berhasil.²⁷

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Miftakhul (2017) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea*.³⁴ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayah (2019) tentang hubungan kelainan letak janin, preeklampsia, ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* yang menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden

yang mengalami KPD memiliki risiko 7 kali mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini.³⁷

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko persalinan *sectio caesarea* dimana komplikasi yang ditimbulkan akibat ketuban pecah dini diantaranya infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan preterm, hipoksia, infeksi puerperalis hingga peritonitis dan sepsis. Maka dari itu salah satu upaya penanganan yang tepat pada persalinan adalah persalinan *sectio caesarea*.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan hanya pada satu rumah sakit dengan sampel yang diambil sebagian besar bersifat homogen sehingga subjek penelitian kurang bervariasi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian serupa dengan mengambil sampel beberapa rumah sakit yang kondisi geografis dan karakteristiknya berbeda.