

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang melahirkan normal dan pasien yang melahirkan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Yogyakarta periode Oktober 2014 – Desember 2014. Jumlah pasien dengan ketuban pecah dini adalah sebanyak 126 pasien dari 750 pasien yang melahirkan atau sekitar 16,8% . Dari total pasien dengan KPD, terdapat 63 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, peneliti juga meneliti pasien yang melahirkan tanpa ketuban pecah dini sebanyak 63 pasien sebagai kelompok kontrol pasien. Gambaran jumlah subyek penelitian dapat dilihat pada table berikut :

Table 2. Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta periode Oktober 2014 – Desember 2014

Bulan	Jumlah Kejadian KPD	N (%)	Jumlah Pasien Melahirkan	N (%)
Oktober	49	38,88%	272	36,2%
November	31	24,6%	246	32,8%
Desember	46	36,5%	232	30,9%
Jumlah	126	100%	750	100%

2. Deskripsi Data Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, status pekerjaan di RSKIA Sadewa Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut usia

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Usia (tahun)					
1	< 20 tahun	2	3,17	1	1,58
2	20 – 35 tahun	55	87,3	57	90,4
3	> 35 tahun	6	9,5	5	7,9
Status pekerjaan					
1	Swasta	25	39,68	21	33,33
2	Buruh	2	3,17	5	7,93
3	Mahasiswa	1	1,58	0	0
4	PNS	2	3,17	7	11,11
5	Ibu Rumah Tangga	33	52,3	30	47,61
		63	100	63	100

Tabel 3. Menunjukkan bahwa pada pasien kelompok kasus presentasi umur tertinggi adalah usia 20-35 tahun yaitu sebesar 87,3 %, dan pada pasien kelompok kontrol presentasi umur tertinggi adalah usia 20-35 tahun yaitu sebesar 90,4%. Pasien kelompok kasus presentasi status pekerjaan tertinggi adalah ibu rumah tangga tahun yaitu sebesar 52,3%, dan pada pasien kelompok kontrol presentasi status pekerjaan tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 47,61%, kemudian swasta sebesar 33,33 %.

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4. Hasil crosstab uji *Chi Square* infeksi saluran kemih terhadap ketuban pecah dini

Kondisi	Infeksi Saluran Kemih	P value
---------	-----------------------	---------

Pasien	Positif	N (%)	Negatif	N (%)	
KPD	23	71,9	40	42,6	0,004
Non KPD	9	28,1	54	57,4	
Jumlah	32	100	94	100	

Tabel 5. Hasil crosstab uji *Chi Square* paritas terhadap ketuban pecah dini

Kondisi Pasien	Paritas				P value
	Primipara	N (%)	Multipara	N (%)	
KPD	29	51,78	34	48,57	0,720
Non KPD	27	48,21	36	51,42	
Jumlah	56	100	70	100	

b. Analisis multivariat

Analisis multivariat yang digunakan ukuran kekuatan hubungan Odd Ratio (OR) untuk analisis besarnya faktor risiko.

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Logistic Hubungan Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih dan Faktor Risiko Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta

Variabel	Nilai <i>p</i>	OR	95 % CI	
			Lower	Upper
Infeksi Saluran Kemih	0,004	3,492	1,442	8,254
Paritas	0,720	1,206	0,563	2,297

B. Pembahasan

1. Analisis univariat

Pada table 4 menunjukkan bahwa pasien yang mengalami ketuban pecah dini dengan infeksi saluran kemih adalah sebesar 23 orang (71,9%) dan pasien yang mengalami ketuban pecah dini tanpa infeksi saluran kemih adalah sebesar 40 orang (16,3%). Sedangkan pasien primipara yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 29 orang (23,6%) dan pasien primipara tanpa mengalami ketuban pecah dini sebanyak 94 orang (76,4%). Didapatkan pula hasil pasien multipara dengan ketuban pecah dini sebanyak 34

orang (22,1%) dan pasien multipara tanpa ketuban pecah dini sebanyak 120 orang (77,9%).

2. Analisis bivariat

Uji statistik data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Hasil uji data penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Sadewa menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko infeksi saluran kemih dengan ketuban pecah dini, tetapi tidak terdapat hubungan antara faktor risiko paritas terhadap ketuban pecah dini. Hal ini terbukti dari analisis *Chi Square* pada table 4 menunjukkan nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$) untuk infeksi saluran kemih dan nilai $p = 0,72$ ($p > 0,05$) untuk paritas.

Fatkhiyah (2008) mengemukakan pada penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana hasil dari uji analisis *Chi Square* diperoleh $p = 0,72$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa. Faktor risiko paritas tidak menjadi faktor risiko utama kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa dan kemungkinan ada faktor penyebab lain yang lebih kuat yang menyebabkan ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Tahir, dkk (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini.

Sudiarta (2014) mengemukakan pada penelitiannya bahwa infeksi saluran kemih meningkatkan risiko terjadinya ketuban dini. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana hasil dari uji analisis *Chi Square* diperoleh $p = 0,04$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini di RSKIA Sadewa

Yogyakarta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Riyami, dkk (2013), yang menyatakan bahwa infeksi sangat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini.

Saluran kemih wanita mengalami perubahan selama kehamilan. Tonus dan aktifitas otot polos saluran kemih berkurang. Hal ini menyebabkan berkurangnya laju aliran urin yang melewati saluran kemih.. (Cunningham, 2007)

Kandung kemih mengalami penurunan tonus otot yang menyebabkan peningkatan kapasitas dan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna. Terjadi pergeseran kandung kemih dari pelvis ke arah abdomen. Beberapa hal tersebut di atas menyebabkan terjadinya refluks vesikoureter yang memudahkan terjadinya infeksi *ascendens* oleh kuman patogen (Majecko, 2007).

Perubahan fisik dan kimia urin yang terjadi pada kehamilan juga mendorong terjadinya infeksi saluran kemih, peningkatan pH urin pada saat kehamilan mendukung pertumbuhan bakteri (Cunningham, 2007)

Bakteri dalam urin sering berasal dari infeksi *ascenden* oleh bakteri yang berasal dari saluran pencernaan. Perubahan mekanis, hormonal dan perubahan fisiologis selama kehamilan diketahui berperan dalam ISK (Nerissa dkk, 2003).

Efek kumulatif di atas menyebabkan peningkatan risiko ascendens kolonisasi dan infeksi (Sweet, 2002).

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui besar faktor risiko. Hasil dari uji *Odd Ratio* menunjukkan hasil paritas OR=1,2 (p=1) menunjukkan bahwa paritas tidak menjadi faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini, sedangkan hasil infeksi saluran

kemih $OR=3,5$ ($p>1$) menunjukkan bahwa infeksi saluran kemih menjadi faktor risiko. Pasien dengan infeksi saluran kemih 3 kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini.

Dari hasil analisis diatas, didapatkan hasil bahwa faktor risiko infeksi saluran kemih lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian ketuban pecah dini dibandingkan dengan faktor risiko paritas sehingga hipotesis penelitian ini diterima.

C. Kelemahan penelitian

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan data rekam medis pasien di RSKIA Sadewa Yogyakarta yang kurang lengkap seperti penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan, riwayat penyakit dahulu yang di derita oleh ibu sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini.