

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil atau melahirkan dengan tinggi badan ≤ 145 cm dan > 145 cm dan primigravida yang ada di Puskesmas Tegarejo Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini diambil dari data sekunder, yaitu rekam medis periode Juni 2014 – Juni 2016. Berdasar data yang diambil tersebut diperoleh sampel sebanyak 60 pasien yang dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu 30 pasien kelompok ibu dengan tinggi badan ≤ 145 dan 30 pasien kelompok ibu dengan tinggi badan > 145 cm. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan kejadian disproporsi kepala panggul dengan tinggi badan ibu.

1. Karakteristik Sampel

a. Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan sampel yang diambil dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi sampel berdasarkan tinggi badan

Tinggi Badan	Jumlah Ibu	Persentase (%)
<140	5	8,3
141-145	25	41,7
146-150	9	15
151-155	6	10
>155	15	25
Jumlah	60	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 5 (8,3 %) ibu dengan tinggi badan < 140 cm, 25 (41,7%) ibu dengan tinggi badan 141-145

cm, 9 (15%) ibu dengan tinggi badan 146-150 cm, 6 (10%) ibu dengan tinggi badan 151-155 cm, dan 15 (25%) ibu yang memiliki tinggi badan >155 cm.

b. Usia Kehamilan

Untuk mengetahui usia kehamilan sampel yang diambil dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi sampel berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah Ibu	Persentase (%)
<37	4	6,7
37-40	49	81,7
41-42	5	8,3
>42	2	3,3
Jumlah	60	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 4 (6,7 %) ibu yang memiliki usia kehamilan <37 minggu, 49 (81,7 %) ibu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, 5 (8,3%) ibu dengan usia kehamilan 41-42 minggu, dan 2 (3,3%) ibu dengan usia kehamilan >42 minggu.

c. Angka Kejadian Disproporsi Kepala Panggul

Untuk mengetahui angka kejadian disproporsi kepala panggul pada sampel yang diambil dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Angka kejadian disproporsi kepala panggul

DKP (+/-)	Jumlah Ibu	Persentase (%)
+	13	21,7
-	47	78,3
Jumlah	60	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 13 (21,7%) ibu yang mengalami kejadian disproporsi kepala panggul, dan 47 (78,3%) ibu yang tidak mengalami disproporsi kepala panggul.

2. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Untuk mengetahui hubungan tinggi badan terhadap kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hubungan tinggi badan terhadap kejadian disproporsi kepala panggul

	A	DKP				PR	CI (95%)	P	
		Positif		Negatif					
		F	%	F	%				
n	T	≤145	8	13,3	22	36,66	1,60	0,59-4,33	0,347
	B	>145	5	8,3	25	41,66			

Analisis hubungan antara tinggi badan dengan kejadian disproporsi kepala panggul diperoleh, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm yang positif disproporsi kepala panggul terdapat 8 (13,3 %) dan yang negatif disproporsi kepala panggul terdapat sebanyak 22 (36,66 %). Sedangkan pada ibu yang memiliki tinggi badan > 145 cm yang mengalami disproporsi kepala panggul terdapat sebanyak 5 (8,3 %), sedangkan yang tidak disproporsi kepala panggul yaitu 25 (41,66 %).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p sebesar 0.347 yang berarti H_0 diterima, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu bersalin terhadap kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta, dengan nilai PR 1,60 (CI 95% 0,59-4,33).

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tinggi Badan

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi sampel berdasarkan tinggi badan. Tinggi badan 141-145 merupakan distribusi tertinggi ibu pada penelitian ini. Tinggi badan merupakan indikator pertumbuhan. World Health Organization (2012), merekomendasikan tinggi badan 145 cm sebagai tanda adanya tinggi badan rendah atau tidak. Mochtar (2005) menyebutkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm berisiko untuk memiliki panggul sempit.

b. Usia Kehamilan

Tabel 4.2 merupakan distribusi sampel berdasarkan usia kehamilan. Distribusi tertinggi adalah usia kehamilan 37-40 minggu. Dimana usia kehamilan kurang dari 37 minggu merupakan kehamilan preterm, usia kehamilan 37-42 minggu merupakan kehamilan term, dan usia kehamilan lebih dari 42 minggu merupakan kehamilan postterm. Sampel yang diteliti memiliki usia kehamilan lebih dari 34 minggu karena menurut Toh-Adam, *et al.*, (2012) sangat jarang ibu yang mengalami kejadian disproporsi kepala panggul di awal usia kehamilan.

c. Angka Kejadian Disproporsi Kepala Panggul

Kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta terdapat sebanyak 13 kasus atau 21,7% dari sampel yang diteliti atau 4,7 % dari total populasi.

2. Analisis Bivariat

Subyek penelitian dibatasi oleh beberapa karakteristik, yaitu ibu yang hamil anak pertama atau primigravida yang melakukan kontrol rutin di

Puskesmas Tegalorejo, melakukan persalinan di Puskesmas Tegalorejo, atau mendapatkan rujukan dari Puskesmas Tegalorejo untuk melakukan persalinan di rumah sakit lain. Kemudian dipilih secara *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*. Didapatkan sampel yang benar-benar diteliti sebanyak 60 sampel.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Hasil uji data penelitian yang telah dilakukan pada Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian disproporsi kepala panggul ($p=0.347$, PR 1,60, CI 95% 0,59-4,33). Berdasarkan data tersebut risiko terjadinya disproporsi kepala panggul pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm 1,6 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan >145 cm.

Surapanthapisit, *et al.*, (2006), mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa tinggi badan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian disproporsi panggul pada sampel yang diteliti dengan $p=0,77$. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan bukan merupakan satu-satunya faktor risiko disproporsi kepala panggul. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, dan membuktikan bahwa tinggi badan bukan merupakan satu-satunya faktor untuk dapat terjadi disproporsi kepala panggul, namun ada faktor lain yang berpengaruh. Penelitiannya menyebutkan bahwa ada empat faktor yang berhubungan dengan kejadian disproporsi kepala panggul,

yaitu perkiraan berat janin lebih dari 3.000 g, BMI ibu lebih dari 25 kg/m², nuliparitas, dan pengukuran pelvimetri yang tidak adekuat.

Dalam penelitian Toh-Adam, *et al.*, (2012) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan kurang dari 145 dengan peningkatan kejadian disproporsi kepala panggul dengan odds ratio 2.4 (CI 95% 1,8–3,0) dan nilai $p < 0,05$ yaitu $p < 0,0001$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa disproporsi kepala panggul berhubungan dengan peningkatan proses persalinan secara sesar. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antar tinggi badan dengan kejadian disproporsi kepala panggul. Dalam penelitiannya ibu berperawakan tubuh pendek, berisiko lebih tinggi mengalami disproporsi kepala panggul, bahkan setelah melakukan kontrol berat lahir, paritas, dan kunjungan antenatal, terutama pada negara yang relatif memiliki perawakan tubuh yang kecil.

Wongcharoenkiat, *et al.*, (2006), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan < 155 dengan kejadian sesar akibat disproporsi kepala panggul dengan $p = 0,514$. Akan tetapi apabila di klasifikasi ulang, pada tinggi badan < 150 cm memiliki hubungan yang signifikan dengan $p < 0,001$. Hal ini membuktikan bahwa semakin rendah tinggi badan ibu akan meningkatkan risiko disproporsi kepala panggul, dan akan mempengaruhi bayi yang dilahirkannya, yakni berisiko memiliki berat lahir yang rendah.

Munabi, *et al.*, (2016), dalam penelitiannya membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dan ukuran pelvis dengan kejadian molase kepala bayi yang dilahirkan. Dalam penelitian tersebut, peningkatan tinggi badan akan mengurangi risiko terjadinya molase kepala bayi dalam proses persalitan dengan $p=0,05$. Dan peningkatan ukuran pelvis ibu berhubungan signifikan dengan molase kepala bayi dengan nilai $p<0,01$.

3. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain tempat penelitian ini adalah Puskesmas sehingga kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas akan langsung dirujuk ke Rumah Sakit, diagnosis pasti setelah pasien melahirkan tidak selalu ditulis dalam rekam medis, penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga validitas data hanya bergantung pada validitas rekam medis tersebut, pencatatan rekam medis yang kurang lengkap, serta jumlah sampel yang kurang dari target.

Harapannya, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengambil data primer di layanan kesehatan yang memiliki data lengkap, valid, dan mencantumkan diagnosis kerja yang tepat, serta mengambil sampel sesuai dengan jumlah perhitungan yang telah ditetapkan.