

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar yang beralamat di Jalan Diponegoro Dauh Puri Kelod Denpasar Barat, Provinsi Bali. Rumah Sakit Ngoerah Denpasar yang dulunya bernama RSUP Sanglah merupakan rumah sakit umum pusat milik pemerintah yang berada dibawah naungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah Sakit Ngoerah merupakan rumah sakit tertinggi (tipe A) dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Bali, NTB, dan NTT. Visi Rumah Sakit Ngoerah Denpasar sebagai arah yang akan dituju, menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian tingkat Nasional dan Internasional.

Pelayanan kebidanan di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar terdiri dari pelayanan PMTCT, pelayanan feto meternal, pelayanan obstetri dan ginekologi sosial, pelayanan ginekologi onkologi, pelayanan urogynecologi rekonsruksi, dan pelayanan fertilitas endokrinnologi reproduksi. Dalam melayani kegawat daruratan kebidanan Rumah Sakit Ngoerah Denpasar memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat dan cermat dan terjangkau sesuai kebutuhan masyarakat. Menyiapkan fasilitas SDM yang terampil dan bermutu dalam melakukan pelayanan gawat darurat yang terdiri dari dokter umum jaga Triage (24 jam), Perawat, Bidan, dan Perawat Ambulance yang berjaga (24 jam), Petugas Penunjang Pelayanan lainnya, yang meliputi Asisten Perawat, Biling,

Pramusaji, dan Administrasi, peserta Didik Spesialis berjaga 24 jam, dan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Data sekunder pada penelitian ini diambil dari data rekam medis pada empat ruangan yaitu VK (Ruang Bersalin) IGD, VK Wing, ruang cempaka 2 Obstetri dan Poliklinik Kebidanan. Ruang VK IGD memiliki tenaga bidan sebanyak 18 orang dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di VK IGD yaitu meja gynecologi sebanyak 1 buah, bed gynecologi

sebanyak 4 buah, ruang OHDU 2 bed dan ruang bayi sebanyak 1 bed. Ruang VK Wing memiliki tenaga bidan sebanyak 9 orang, dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di VK Wing yaitu ruang gynekologi dengan 1 meja gyn, ruang observasi dengan 3 bed, ruang bersalin dengan 2 bed, ruang bayi. Ruang Cempaka 2 Obstetri memiliki 15 orang tenaga bidan, dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di Ruang Cempaka 2 Obstetri yaitu ruang perawatan 20 bed dan ruang OHDU 2 bed. Poliklinik Kebidanan memiliki 7 orang tenaga bidan, dimana sistem kerja dibagi menjadi 1 shift pagi (full time). Fasilitas yang ada di Poliklinik Kebidanan yaitu ruang obstetrik fetomaternal, ginekologi onkologi dan kebidanan umum.

Pelayanan pencatatan rekam medis pasien terintegrasi di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar sudah menggunakan sistem rekam medis elektronik, dimana seluruh pencatatan rekam medis dilakukan pada aplikasi SIMARS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Pengumpulan data pada penelitian ini berasal dari data sekunder yang dikumpulkan dari SIMARS. SIMARS adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit mulai dari pelayanan, diagnosa, tindakan untuk pasien medical record, apotek, gudang farmasi. SIMARS juga menangani sistem komputerisasi baik hardware maupun software rumah sakit meliputi sistem jaringan komputer atau internet rumah sakit, website, billing system untuk pelayanan pasien dan perbaikan komputer atau internet. Di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar pelayanan SIMARS diberikan oleh instalasi SIMRS yang melayani costumer internal meliputi software, hardware dan divisi

administrasi dan pelatihan.

2. Karakteristik responden

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2
Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Total Responden	
	f	%
Suku bangsa		
Bali	340	52,96
Jawa	262	40,81
Sasak	15	2,34
Manggarai	25	3,89
Total	642	100
Pendidikan		
Menengah	567	88,32
Tinggi	75	11,68
Total	642	100
ANC		
Dokter kandungan	301	46,88
Bidan	341	53,12
Total	642	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan sebagian responden berasal dari suku bali yaitu sebanyak 52,96% sedangkan suku jawa (40,81%), sasak (2,34%) dan manggarai (3,89%). Hal ini mencerminkan karakteristik geografis tempat penelitian yakni Rumah Sakit Ngoerah Denpasar yang berada di Bali.

Adapula sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir tingkat menengah sebesar 88,32% sedangkan untuk pendidikan tingkat tinggi 11,68%. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi pemahaman tentang kehamilan dan resiko yang meyertai termasuk upaya pencegahan *partus prematurus imminens*.

Selain itu dapat juga dilihat dari data tabel sebagian responden

melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan professional baik dokter kandungan (46,88%) maupun bidan (53,12%). Pemeriksaan oleh dokter kandungan dilakukan di klinik ataupun di rumah sakit dan cenderung lebih lengkap seperti USG. Sementara itu pemeriksaan oleh bidan biasanya dilakukan di praktik mandiri bidan ataupun puskesmas dengan pendekatan komunikatif dan terjangkau. Kedua tempat pemeriksaan kehamilan tersebut sama-sama berperan dalam mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

1. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdapat variabel kejadian *partus prematurus imminens* yang dapat dilihat

dari 2 faktor yaitu:

a. **Kejadian *partus prematurus imminens* dilihat dari faktor maternal**

Faktor maternal merupakan salah satu aspek penting yang berkontribusi terhadap kejadian *partus prematurus imminens*. Dalam penelitian ini, beberapa faktor maternal yang dianalisa meliputi:

Tabel 3
Kejadian *partus prematurus imminens* dilihat dari faktor maternal

Faktor maternal	Total Responden	
	f	%
Usia		
Usia <20 atau > 35 tahun	160	25
Usia 20 - 35 tahun	482	75
Total	642	100
Berat badan lahir		
<2500 gram	40	6,2
≥2500 gram	602	93,8
Total	642	100
Infeksi		
Ya	100	15,6
Tidak	542	84,4
Total	642	100
Pekerjaan		
Bekerja (berpenghasilan)	475	73,9
Tidak bekerja (tidak berpenghasilan)	167	26,1
Total	642	100
Jarak kehamilan		
≤18 bulan	5	0,8
>18 bulan	637	99,2
Total	642	100
Preeklamsia		
≥140/90 mmhg	92	14,33
<140/90 mmhg	550	85,67
Total	642	100
KPD		
Ya	442	68,8
Tidak	200	31,2

Total	642	100
-------	-----	-----

Berdasarkan tabel 3 diatas kejadian *partus prematurus imminens* dari faktor maternal

didapatkan data mayoritas responden berada pada usia 20–35 tahun sebanyak 482 orang (75%), sedangkan yang berusia < 20 ataupun >35 tahun sebanyak 160 orang (25%). Berdasarkan riwayat persalinan prematur yang memiliki berat bayi lahir ≥ 2500 gram sebanyak 602 orang (93,8%) sedangkan berat bayi lahir <2500 gram sebanyak 40 orang (6,2%).

Sebanyak 100 responden (15,6%) tercatat mengalami infeksi selama kehamilan sedangkan yang tidak mengalami infeksi sebanyak 542 orang (84,4%). Sebagian besar ibu yang mengalami *partus prematurus imminens* bekerja mendapatkan penghasilan berjumlah 475 orang (73,9%) sedangkan ibu yang tidak bekerja (tidak berpenghasilan) sebanyak 167 orang (26,1%). Mayoritas ibu hamil memiliki jarak kehamilan >18 bulan yaitu sebanyak 637 orang (99,2%) sedangkan jarak kehamilan ≤ 18 bulan sebanyak 5 orang (0,8%).

Sebanyak 550 responden (85,67%) mengalami kondisi dengan tekanan darah <140/90 mmhg sedangkan kondisi yang tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg sebanyak 92 orang (14,33%). Total responden yang mengalami KPD sebanyak 442 orang (68,8%) sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 200 orang (31,2%). Dalam penelitian ini adapun faktor maternal lainnya yaitu trauma, gaya hidup genetik, infeksi periodontal, inkompetensi serviks dan kadar hemoglobin tidak menunjukkan resiko terjadinya *partus prematurus imminens*.

b. Kejadian *partus prematurus imminens* dilihat dari faktor janin

Kejadian *partus prematurus imminens* ditinjau dari faktor janin menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berhubungan dengan kondisi tertentu pada janin yang memicu persalinan prematur. Dalam penelitian ini, beberapa faktor janin yang dianalisa meliputi:

Tabel 4
Kejadian *partus prematurus imminens* dilihat dari faktor janin

Faktor janin	Total Responden	
	f	%
Kehamilan kembar		
Ya	92	14,3
Tidak	550	85,7
Total	642	100

Berdasarkan tabel 4 diatas kejadian *partus prematurus imminens* dari faktor janin didapatkan data sebanyak 92 responden (14,3%) mengalami kehamilan kembar. Kehamilan kembar diketahui meningkatkan risiko komplikasi kehamilan termasuk kelahiran prematur karena beban rahim yang lebih berat dan peningkatan risiko distensi uterus. Adapun faktor janin lainnya seperti IUFD dan polihidramnion tidak berperan dalam kejadian *partus prematurus imminens* pada penelitian ini khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan variabel kejadian *partus prematurus imminens* dapat dilihat dari 2 faktor sebagai berikut

1. Faktor maternal

Hasil penelitian mendapatkan usia ibu hamil yang paling tinggi presentase saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah dengan diagnosa *partus prematurus imminens* yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 75%, diikuti usia <20 ataupun >35 tahun sebanyak 25%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa usia pasien *partus prematurus imminens* lebih dominan pada usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 78 %. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Bantul Yogyakarta didapatkan, usia ibu hamil pada *partus prematurus imminens* tertinggi pada usia 20 – 35 tahun yaitu 70,1 %. Berdasarkan teori – teori yang ada menyatakan bahwa usia ibu hamil < 20 tahun berisiko mengalami kelahiran prematur yang diakibatkan karena kurangnya tingkat pengetahuan dari ibu hamil serta kondisi rahimnya yang belum berkembang dengan sempurna (Widandi, 2022)

Hasil penelitian pada riwayat persalinan prematur dengan berat badan lahir bayi < 2500 gram sebanyak 6,2% dan ≥ 2500 gram sebanyak 93,8%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariana, Sayono dan Kusumawati (2012) bahwa riwayat persalinan preterm tidak memiliki hubungan dengan persalinan preterm tetapi merupakan faktor risiko terhadap terjadinya persalinan preterm dengan peluang 3,022 kali lipat lebih besar pada ibu dengan riwayat persalinan preterm daripada tidak memiliki Riwayat (Loviana, 2021).

Data pasien dicurigai infeksi yang menyebabkan *partus prematurus imminens* sebanyak 15,6% dan tidak di curigai mengalami infeksi sebanyak 84,4%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian El-Sokkary dimana dalam tulisannya Prevalence of Asymptomatic Bacteriuria in Antenatal Women with Preterm Labor at an Egyptian Tertiary Center, hasil dari studi ini menjelaskan bahwa pasien dengan bakteriuria asimtomatik akan lebih berpotensi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang sehat.

Penelitian yang dilakukan di RS Santo Borromeus tahun 2023 terdapat hubungan infeksi saluran kemih dengan $p < 0,001$. Rasio prevalensi ibu yang mengalami infeksi saluran kemih memiliki risiko terjadi persalinan prematur 2,5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami infeksi saluran kemih.

Data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah saat ini dalam didapatkan status bekerja yang mendapatkan penghasilan sebanyak 73,9% dan tidak bekerja /ibu rumah tangga sebanyak 26,1%. Ibu hamil dengan beban kerja yang berat memiliki resiko untuk mengalami kelahiran prematur, dimana beban kerja yang berat akan merangsang hormon prostaglandin yang dapat memicu kelahiran lebih dini. Serta pekerjaan yang membutuhkan waktu berdiri yang lebih lama akan menyebabkan peregangan ligament uterus yang kemudian akan menyebabkan kontraksi dari uterus sehingga akan memicu kelahiran prematur (Widjaja, 2024).

Hasil data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah yang mengalami *partus prematurus imminens* disebabkan oleh kondisi tekanan darah $< 140/90$ mmhg sebesar 85,67%, dan tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg sebesar 14,33%. Dos Santos et al pada penelitiannya di Hospital Sofia Feldman Minas

Gerais yang menunjukkan indikasi terbanyak pada ibu yang menderita preeklamsia dengan terminasi kehamilan ialah preeklamsia dengan gejala berat/preeklamsia berat (63,5%). Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ (OR 2,539, 95% CI 1,709–3,773) yang sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan salah satu indikasi tersering atas intervensi medis yang mengakibatkan kelahiran preterm melalui terminasi kehamilan. Preeklamsia

juga dapat menyebabkan persalinan preterm spontan karena terdapat insufisiensi arteri uteroplasenta yang mengakibatkan iskemik plasenta sehingga terbentuk radikal bebas (toksin) (Widjaja, 2024).

Ibu hamil yang mengalami *partus prematurus imminens* disebabkan oleh KPD yaitu sebesar 68,8% dan yang tidak disebabkan oleh KPD sebesar 31,2%. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor utama penyebab infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat diperkirakan infeksi intauterin akibat KPD dapat menyebabkan kelahiran prematur. Adapun hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan persalinan prematur yang mengancam di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga dibuktikan dengan uji statistik korelasi Coefesien Contingency sebesar 0,551 dengan p-value 0,000 (Purwahati, 2014). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di RS Ngoerah.

Pada bagian ini didapatkan data ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah memiliki jarak kehamilan yang beresiko (≤ 18 bulan) sebanyak 0,8% dan jarak kehamilan > 18 bulan sebanyak 99,2%. Berbeda dengan hasil penelitian Astuti (2024) terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan ancaman *partus prematurus* dengan p value 0,000. Begitu juga dengan hasil penelitian Ningsih et al. (2022) diperoleh, jarak kehamilan p-value = 0,029 sehingga terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan preterm.

Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan Putri (2021) ada pengaruh jarak kehamilan (OR:2,205) dengan *partus prematurus*. Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada antara jarak kehamilan ibu hamil dengan ancaman *partus prematurus* di Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat Tahun 2024. Nilai OR

sebesar 31,379 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan ≤ 18 bulan, berisiko 31 kali ada ancaman partus prematurus dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak kehamilan > 18 bulan (Putri et al., 2022).

Ibu hamil yang saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS sebanyak 93,5% dan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 6,5%. Responden yang memiliki jaminan kesehatan (88,6%) dan responden yang menggunakan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan (68,6%), Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan

berhubungan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, dan persalinan, dimana ibu yang memiliki tingkat pendapatan $\geq$ Rp 2.500.000,- memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memanfaatkan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan maupun persalinan (Putri *et al.*, 2022).

Data yang menunjukkan ibu tidak mengalami kerentanan genetik yang dapat menyebabkan *partus prematurus imminens* sebanyak 100 %. Dalam sebuah jurnal adapun wanita yang melahirkan prematur memiliki risiko kelahiran prematur yang jauh lebih tinggi pada kehamilan berikutnya yang menunjukkan adanya pengaruh lingkungan yang berulang, pengaruh genetik orang tua, atau keduanya. Sebuah makalah baru-baru ini melaporkan bahwa waktu kelahiran seorang ibu sendiri memprediksi risikonya di kemudian hari sebagai seorang ibu. Pola dosis-respons terbukti dalam hal bahwa semakin pendek usia kehamilan ibu, semakin besar risikonya melahirkan bayi yang sangat prematur. Tidak ada hubungan seperti itu yang terbukti pada ayah. Pernyataan ini berbeda hasil dari penelitian yang dilakukan di RS Ngoerah Denpasar (Rolnik *et al.*, 2017).

Selain itu adapun data ibu hamil saat dirawat di ruang bersalin RS Ngoerah tidak terdapat infeksi periodontal karena memiliki gaya hidup sehat yang ditunjukkan dengan presentase 100%. Berbeda dengan penelitian ini mendapatkan beberapa faktor yang dapat memperburuk kejadian penyakit periodontal pada masa kehamilan. Penelitian Hartati *et al* di Talang Tegal dan Umniyati *et al* di Kelapa Gading Jakarta Utara melaporkan bahwa, kejadian gingivitis kehamilan berkaitan erat dengan adanya plak, bahkan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gingivitis pada ibu

hamil (Khoman, 2021).

Data ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah tidak memiliki resiko terjadinya inkompetensi serviks yang menyebabkan *partus prematurus imminens* sebanyak 100 %. Penilaian risiko untuk persalinan prematur dilakukan pada dua kelompok wanita utama. Kelompok pertama adalah wanita tanpa gejala pada trimester pertama atau (lebih umum) trimester kedua, di mana prediksi persalinan prematur dapat mengindikasikan penggunaan salah satu strategi pencegahan seperti

progesteron, atau mengindikasikan perlunya pemantauan intensif selama kehamilan. Kelompok kedua adalah wanita hamil yang dirawat karena diduga mengalami persalinan prematur yang mengancam. Diketahui bahwa < 50% dari wanita ini melahirkan selama episode ini (Widiastuti, 2014).

Ibu hamil yang tidak memiliki trauma cedera fisik dan gaya hidup sehat didapatkan data dengan presentase 100 %. Dalam penelitian ini tidak membuktikan adanya hubungan IMT sebelum hamil dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini disebabkan karena tidak terdapat banyak perbedaan IMT sebelum hamil pada ibu yang bersalin secara prematur maupun yang tidak prematur. Mayoritas ibu pada kelompok kasus (66,7%) dan kelompok kontrol (63,8%) sudah memiliki IMT sebelum hamil yang baik (Yuniwiyati, 2023).

Ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah memiliki kadar hemoglobin 8-11 g/dl didapatkan data sebanyak 100%. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Padang didapatkan bahwa pada kasus yang serupa, didapatkan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan anemia dengan kadar hemoglobin 8-11 g/dl sebesar 70,8 %. Anemia merupakan faktor risiko pada ibu hamil ataupun janin selama kehamilan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia selama kehamilan menyebabkan berbagai hasil kehamilan seperti berat badan lahir rendah, kematian neonatal, kematian prenatal, usia kehamilan rendah, kematian janin, dan kelahiran prematur. Anemia merupakan keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin di dalam tubuh berada di bawah batas normal (Widandi, 2022).

2. Faktor janin

Pada bagian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami *partus*

prematurus imminens disebabkan oleh kehamilan kembar sebanyak 14,3% dan kehamilan tunggal sebesar 85,7%. Teori menjelaskan bahwa kehamilan gemeli dapat memicu kejadian persalinan preterm, yang mengancam. Hal ini disebabkan karena terjadinya overdistensi dan mengakibatkan retraksi akibat ketegangan. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, di mana analisis menggunakan uji Fisher menghasilkan $p=0,004$. Ini menunjukkan bahwa secara statistik ada perbedaan signifikan dalam kejadian persalinanpreterm antara kehamilan ganda dan kehamilan tunggal. Odds Ratio yang ditemukan dalam penelitian ini adalah 5,265 kali. Nilai ini menunjukkan bahwa odds ratio tersebut memiliki makna karena nilainya lebih besar dari 1. Penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan ganda memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk terjadi persalinan preterm dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

Data ibu hamil yang mengalami *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar tidak mengalami IUFD sebesar 100%. Kematian janin dalam rahim dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi umur, kehamilan post term (> 42 minggu) dan penyakit yang diderita oleh ibu seperti anemia, preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus, rhesus iso- imunisasi, infeksi dalam kehamilan, Ketuban Pecah Dini (KPD), ruptura uteri, hipotensi akut ibu. Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IUFD sebagai faktor penyebab terjadinya *partus prematurus imminens*.

Selain itu, ibu hamil yang mengalami *partus prematurus imminens* di Rumah Sakit Ngoerah Denpasar tidak terjadi polihidramnion sebesar 100%. Polihidramnion ditemukan pada 5,2% subjek penelitian yang disebabkan karena

produksi cairan amnion yang berlebih atau karena adanya gangguan pengeluaran cairan amnion. Menurut penelitian Haryanti et al (2022) ditemukan polihidramnion sebanyak 44% ibu sebagai penyebab terjadinya kelahiran prematur. Menurut Daniel & Heba (2023) komplikasi polihidramnion yaitu persalinan prematur, kematian janin intrauterin, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, makrosomia janin, presentasi sungsang dan perdarahan post partum (Azhari, 2024). Akan tetapi pada penelitian ini tidak ditemukan polihidramnion pada ibu hamil yang saat dirawat diruang bersalin RS Ngoerah.

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan Teknik total sampling yaitu seluruh responden dijadikan sampel penelitian, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam penelitian. Selain itu, data yang diambil merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis (SIMARS) sehingga juga membutuhkan waktu yang cukup lama. Data sekunder juga memiliki beberapa kelemahan seperti kemungkinan data yang diperoleh tidak valid karena tidak bersumber dari responden langsung. Mengingat waktu penelitian yang pendek dan keterbatasan pengetahuan peneliti juga menjadi faktor keterbatasan dalam penelitian ini.