

Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang

M. Taufiqy¹, Afiana Rohmani¹, Optie Ardha Berliana¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko Kehamilan merupakan gangguan pada kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Oleh karena itu perlu adanya skrining risiko kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan persalinan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara risiko kehamilan, usia, jarak kehamilan dan tempat tinggal dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Metode : Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain cross sectional yang dianalisis dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 95% yang meliputi analisis univariat, analisis bivariat.

Hasil : Hasil analisis bivariat dari 460 responden, variabel risiko kehamilan (OR = 5,428;p = 0,000; 95% CI = 3,304-8,916) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan. Sedangkan variabel usia (OR = 0,982;p = 1,000;95% CI = 0,601-1,606) dan variabel jarak kehamilan (OR = 1,308;p = 0,490;95% CI = 0,704-2,429) dan variabel tempat tinggal (OR = 0,906;p = 0,818;95% CI = 0,532-1,542) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia, jarak kehamilan, dan tempat tinggal dengan cara persalinan.

Simpulan : Ada hubungan bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan, dan tidak ada hubungan bermakna antara usia, jarak kehamilan dan tempat tinggal dengan cara persalinan.

Kata kunci : Risiko Kehamilan, Cara persalinan.

The Factors Influence Mode of Delivery In RSUD Tugurejo Semarang

ABSTRACT

Backgrounds: The risk of pregnancy is disturbance in pregnancy be able to induce complications in pregnancy or delivery. Therefore, it is necessary to screening risk of pregnancy with Poedji Rochjati Score for prevent the occurent of complications of delivery and operation delivery. This study aims to determine the corelations between the risk of pregnancy, age, interval of pregnancy, and residence with mode of delivery at maternity room RSUD Tugurejo Semarang Period October-December 2013

Methods : The study is observational research by using cross sectional design and analyzed by statistically study with the level of significance 95% consist of univariat analysis and bivariat analysis with some variable like risk of pregnancy, age, interval of pregnancy, residence variable to mode of delivery variable. The sample in this study was 460 respondents. The sampling was done with total sampling technic.

Result: Result of the bivariate analysis from 460 respondent, the risk of pregnancy variable (OR = 5,428;p = 0,000; 95% CI = 3,304-8,916) shows that any correlation meaningful between the risk of pregnancy with mode of delivery. Whereas age variable (OR = 0,982;p = 1,000;95% CI = 0,601-1,606) and interval pregnancy (OR = 1,308;p = 0,490;95% CI = 0,704-2,429) and residence variable (OR = 0,906;p = 0,818;95% CI = 0,532-1,542) shows that no corelation meaningful between age, interval of pregnancy, and residence with mode of delivery.

Conclusion : There is a corelation between ther risk of pregnancy with mode of delivery. There is no corelation between age, interval of pregnancy, and residence with mode of delivery.

Keywords : The risk of pregnancy, Mode of delivery

Korespondensi : M. Taufiqy, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : fk.unimus@gmail.com

PENDAHULUAN

Risiko kehamilan merupakan suatu kondisi yang terdapat gangguan pada kehamilan yang dapat berdampak pada ibu maupun janin pada saat hamil maupun persalinan. Angka ibu hamil yang berisiko tinggi kasusnya cukup banyak. Pada tahun 2010, prosentase ibu hamil risiko tinggi adalah 20% dari ibu hamil yang ada di masyarakat. Jumlah ibu hamil yang risiko tinggi atau komplikasi yang ditemukan di kota Semarang sebesar 5.663 orang, dan yang dirujuk yaitu sebanyak 79,99% (Dinkes Kota Semarang. 2012). Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Dengan deteksi dini pada ibu hamil, petugas

kesehatan dapat memberikan pengarahannya agar pada saat persalinan tidak membahayakan ibu maupun janin. Berdasarkan jumlah skor kehamilan Poedji Rochjati, kehamilan berisiko terbagi atas kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi (Kusumawati, Yuli. 2006).

Cara persalinan adalah beberapa metode yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan ataupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya (Nicole Essex, Holly. 2011). Mochtar membagi jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesarea* (Rustam, Mochtar. 1998).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, Silvia Aulia. 2011).

Berdasarkan data dari RSUD Tugurejo Semarang di ruang bersalin Bougenville Tahun 2013 dari bulan Januari hingga Juni, jumlah persalinan spontan 795 orang, tindakan vakum ekstraksi 49 orang, tindakan seksio sesarea 299 orang dari 1143 persalinan. Penyebab terbesar persalinan dengan tindakan tersebut karena adanya risiko kehamilan yaitu preeklamsia dengan jumlah 91 orang dari jumlah total seluruh persalinan. Angka tindakan dalam persalinan di RSUD Tugurejo tergolong tinggi, yang diakibatkan risiko kehamilan, sehingga perlu adanya skrining kehamilan berisiko untuk mencegahnya.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah studi *observasional* dengan metode *cross-sectional*. Populasi yang dipakai adalah semua pasien postpartum di ruang bersalin RSUD Tugurejo

Semarang Periode Oktober – Desember Tahun 2013. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Dimana semua ibu di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober – Desember Tahun 2013 akan menjadi responden penelitian. Pengambilan data variabel bebas yaitu risiko kehamilan, usia, jarak kehamilan, tempat tinggal dan variabel terikat yaitu cara persalinan dengan menggunakan kuesioner berdasarkan kartu Skor Poedji Rochjati. Analisa yang digunakan untuk menggambarkan masing-masing variable bebas dan terikat dengan analisis deskriptif menggunakan *explore*. Untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Pada penelitian ini sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 460 orang responden. Responden adalah pasien postpartum di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang. Periode Oktober-Desember Tahun 2013. Analisis statistik sebagai berikut:

a. Risiko Kehamilan

Tabel 1. Distribusi risiko kehamilan responden di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Risiko kehamilan	Jumlah	Prosentase(%)
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	92	20,0
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)	204	44,3
Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	164	35,7
Total	460	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kehamilan risiko tinggi sebanyak 204 orang (44,3%) dan hanya 92 orang responden (20,0%) kehamilan risiko sangat tinggi dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 460 orang.

b. Usia

Tabel 2. Distribusi usia responden di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Umur	Jumlah	Prosentase(%)
< 16 dan ≥ 35 tahun	86	18,7
17-34 tahun	374	81,3
Total	460	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 17-34 tahun sebanyak 374 orang (81,3%) dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 460 orang.

c. Jarak Kehamilan

Tabel 3. Distribusi jarak kehamilan responden di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Jarak kehamilan	Jumlah	Prosentase(%)
< 2 dan \geq 10 tahun	53	21,0
2-9 tahun	199	79,0
Total	252	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jarak kehamilan 2-9 tahun sebanyak 199 orang (79,0%) dari jumlah keseluruhan responden yang multigravida sebanyak 252 orang.

d. Tempat Tinggal

Tabel 4. Distribusi tempat tinggal responden di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Tempat tinggal	Jumlah	Prosentase(%)
Luar kota Semarang	72	15,7
Semarang	388	84,3
Total	460	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden bertempat tinggal di kota Semarang sebanyak 388 orang (84,3%) dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 460 orang.

e. Cara Persalinan

Tabel 5. Distribusi cara persalinan responden di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013.

Cara persalinan	Jumlah	Prosentase(%)
Seksio sesarea	134	29,1
Ekstraksi vakum	28	6,1
Spontan	298	64,8
Total	460	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan cara persalinan spontan/normal sebanyak 298 (64,8%) dan hanya 28 orang (6,1%) ekstraksi vakum dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 460 orang.

Tabel 6. Hubungan Risiko Kehamilan dengan Cara Persalinan

Risiko kehamilan	Cara Persalinan			P	OR 95% CI
	persalinan tindakan	Spontan	Total		
Kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST)	139 (47%)	157 (53,0%)	296 (100%)	0,000	5,428 (3,304-8,916)
Kehamilan risiko rendah (KRR)	23 (14%)	141 (86%)	164 (100%)		
Total	162 (35,2%)	298 (64,8%)	460 (100%)		

Pada uji *Chi Square P value* = 0,000. Dengan demikian $p \leq 0,05$. Dari analisis statistik diperoleh juga OR = 5,428 (95% CI : 3,304-8,916) itu artinya responden dengan kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5, 428 kali melakukan persalinan dengan tindakan.

Tabel 7. Hubungan Usia dengan Cara Persalinan

Usia	Cara Persalinan			P	OR 95% CI
	persalinan tindakan	Spontan	Total		
≤ 16 dan ≥ 35 tahun	30 (34,9%)	56 (65,1%)	86 (100%)	1,000	0, 982 (0,601-1,606)
17-34 tahun	132 (35,3%)	242 (64,7%)	374 (100%)		
Total	162 (35,2%)	298 (64,8%)	460 (100%)		

Pada uji *Chi Square* nilai *P value* = 1,000. Dengan demikian $p > 0,05$. Sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan cara persalinan.

Tabel 8. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Cara Persalinan

Jarak kehamilan	Cara Persalinan			P	OR 95% CI
	persalinan tindakan	Spontan	Total		
< 2 dan ≥ 10 tahun	22 (41,5%)	31 (58,5%)	53 (100%)	0,490	1,308 (0,704- 2,429)
2-9 tahun	70 (35,2%)	129 (64,8%)	199 (100%)		
Total	92 (36,5%)	160 (63,5%)	252 (100%)		

Tabel 8 menunjukkan pada responden multigravida, pada uji *Chi Square* nilai *P value* = 0,490. Dengan demikian $p > 0,05$. Sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan cara persalinan.

Tabel 9. Hubungan tempat tinggal/asal daerah dengan Cara Persalinan

Tempat tinggal/asal daerah	Cara Persalinan			P	OR 95% CI
	persalinan tindakan	Spontan	Total		
Luar kota Semarang	24 (33,3%)	48 (66,7%)	72 (100%)	0,818	0,906 (0,532- 1,542)
Semarang	138 (35,6%)	250 (64,4%)	388 (100%)		
Total	162 (35,2%)	298 (64,8%)	460 (100%)		

Pada uji *Chi Square* nilai *P value* = 0,818. Dengan demikian $p > 0,05$. Sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan cara persalinan ($p = 0,818 > 0,05$).

PEMBAHASAN

Dari 460 responden didapatkan hubungan yang bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan ($p = 0,000 < 0,05$). Dari analisis diperoleh juga OR = 5,428 (95% CI : 3,304-8,916) itu artinya responden dengan kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5, 428 kali persalinan dengan tindakan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa cara persalinan dipengaruhi oleh risiko kehamilan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Yuli Kusumawati dengan analisis multivariat, kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan (Kusumawati, Yuli. 2006).

Kondisi kehamilan risiko tinggi menggambarkan adanya riwayat reproduksi yang kurang baik, seperti abortus, kehamilan terlalu tua/terlalu muda, riwayat persalinan dengan tindakan, menyebabkan terjadinya penyulit pada saat persalinan yaitu partus macet, partus lama, dan kelelahan pada saat mengejan. Selain itu kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan juga berpengaruh. Seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan kelainan letak pada bayi mempengaruhi proses persalinan (Rochjati, Poedji. 2003).

Dari 460 responden didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan cara persalinan ($p = 1,000 > 0,05$). Hal tersebut tidak sesuai dengan teori bahwa wanita usia remaja ≤ 16 tahun berisiko mengalami penyulit pada saat hamil dan melahirkan karena alat reproduksi belum matang seperti panggul dan rahim masih kecil (Rahmadian, Kahfi. 2012). Hal serupa juga diungkapkan pada penelitian Yordania dan Ziadeh dimana tindakan bedah sesar dan persalinan pervaginam dengan instrumen lebih tinggi pada usia tua (≥ 35 tahun) (Shehadeh, Awad. 2002).

Faktor cara persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh usia saja, namun juga karena faktor lain yang mempengaruhinya, seperti graviditas, paritas, dan riwayat obstetri, sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan cara persalinan bisa terjadi.

Dari 460 responden didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan cara persalinan ($p = 0,490 > 0,05$). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jarak kehamilan < 2 tahun dan ≥ 10 tahun merupakan risiko untuk mengalami persalinan tindakan karena, pada jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik pasca persalinan sebelumnya (Nurmala, Dwi St. 2007). Hal tersebut sama halnya dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh ≥ 10 tahun membuat ibu seperti pertama hamil lagi dan semakin lama usia ibu semakin tua dan jalan lahir juga semakin kaku (Ambarwati, Maria Retno. 2012).

Adanya perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya karena jumlah responden yang berjarak kehamilan < 2 tahun dan ≥ 10 tahun sangat sedikit. Selain itu Faktor cara persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh jarak kehamilan saja, tetapi juga karena faktor lain yang mempengaruhinya, seperti usia, graviditas, paritas, dan riwayat obstetri, sehingga tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan cara persalinan bisa terjadi.

Dari 460 responden didapatkan sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan cara persalinan ($p = 0,818 > 0,05$). Keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan (Amilda, Nur Latifah. 2010). Jarak antara tempat tinggal dengan rumahsakit membatasi kemampuan dan kemauan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit, dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit (Kusumawati, Yuli. 2006), sehingga ibu dengan tempat tinggal yang di luar kota lebih berisiko mengalami persalinan tindakan.

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak signifikan dimungkinkan karena adanya keterbatasan wilayah rumah sakit Tugurejo yang terletak di pinggir kota. Sehingga sulitnya menganalisis keterjangkauan jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan seperti rumahsakit Tugurejo Semarang.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumahsakit Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember Tahun 2013 terhadap 460 responden di ruang bersalin yang telah memenuhi sampel, dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang dan tidak ada hubungan bermakna antara usia, jarak kehamilan, dan tempat tinggal dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Maria Retno. Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010 (Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejosu Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 2(1):1-8.2012.
- Amilda, Nur latifah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi. (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang. 2010.
- Annisa, Silvia aulia. Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesearea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada Bulan Oktober-Desember 2010. (Skripsi). Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011.

- Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan 2011. Semarang: Dinkes; 2012. Angka Kematian Ibu.
- Kusumawati, Yuli. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan (Studi Kasus di RS dr. Moewardi Surakarta. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang. 2006.
- Nicole Essex, Holly. Which Women are at an Increased Risk of Operative Birth in the UK. (Tesis). New York: The University of York. 2011.
- Nurmala, Dwi St. Dan Rimba, Putra. Evaluasi Persalinan Setelah Seksio sesarea Di RS Labuang Baji Makassar Selama Tiga Tahun. Penelitian Obsgin Sosial Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makassar Bagian Obstetri dan Ginekologi RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. 2007.
- Rahmadian, Kahfi. Pengetahuan dan Sikap Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Fajar Sebelum dan Sesudah Penyuluhan. (Skripsi). Pekanbaru: Universitas Riau. 2012.
- Shehadeh, Awad. Elderly Primigravida and Pregnancy Outcome. J Res Med Sci. 2002; 9(2):8-11.
- Rochjati, Poedji. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
- Rustam, Mochtar. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta; EGC. 1998.