

ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal>

Faktor Risiko yang Mempengaruhi Metode Persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

Andi Koneng Pratiwi¹, Nasrudin A Mappaware², Nugraha U.P³, Nur Rakhmah⁴

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Hasanuddin, RSIA St Khadija 1 Makassar

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia, RSIA St Khadija 1 Makassar

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Hasanuddin, RS "Ibnu Sina" YW UMI

⁴RSIA St Khadija 1 Makassar

ABSTRAK

Risiko kehamilan merupakan suatu kondisi dimana terdapat gangguan pada kehamilan yang berdampak pada ibu maupun janin pada saat hamil maupun pada persalinan sehingga perlu deteksi dini untuk mengetahui faktor risiko kehamilan. Dengan mengetahui risiko kehamilan, selanjutnya dapat dinilai bagaimana metode persalinan yang akan dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor risiko mempengaruhi Metode Persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar. Jenis penelitian ini yang digunakan adalah studi *observasional analitik* dengan pendekatan *kohort retrospektif* dengan menggunakan data rekam medik ibu. Populasi sampel adalah semua pasien postpartum di ruang bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar periode Januari – Maret tahun 2019. Diperoleh 925 subjek dengan metode *total sampling*. Analisis statistik bivariat dilakukan menggunakan *chi-square*. Analisis multivariat dilakukan menggunakan analisis regresi logistik. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan. Selama bulan Januari sampai Maret 2019 di RSIA Khadijah 1 Makassar metode pervaginam yaitu 51%. Dari analisis univariat mayoritas pasien pada usia < 35 tahun sebanyak 622 orang (67,2%), primipara 213 orang (23 %), paritas ≥ 2 sebanyak 483 orang (52,2%), jarak kehamilan < 2 tahun dan > 10 tahun sebanyak 453 orang (49%) dengan riwayat obstetrik buruk 78 orang (8,4%), bekas seksio sesarea sebanyak 222 orang (24%), ibu dengan penyakit tertentu 23 orang (2,5%), gemelli 17 orang (1,8%), kelainan presentasi bayi (bukan kepala) 74 orang (8%), kelainan plasenta sebanyak 46 orang (5%), preklampsia 162 orang (17,5%). Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan variabel nilai $p \leq 0,25$ didapatkan paritas ($p=0,086$), jarak kehamilan ($p=0,000$), dan presentasi janin ($p=0,045$). Dilanjutkan analisis multivariat dengan nilai $p \leq 0,05$, didapatkan jarak kehamilan ($p=0,000$) mempengaruhi metode persalinan. Jarak kehamilan meningkatkan risiko seksio sesaria sebesar 1,9 kali lipat pada ibu yang bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Kata kunci : Risiko persalinan; seksio sesarea; partus pervaginam

PUBLISHED BY :

Fakultas Kedokteran

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

medicaljournal@umi.ac.id

Phone :

+628 2293330302

Article history :

Received November 30, 2019

Received in revised form December 30, 2019

Accepted December 30, 2019

Available online December 31, 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Pregnancy risk is a condition where there are disorders in pregnancy that affect the mother and fetal during pregnancy and labor so that early detection is needed to determine risk factors for pregnancy. Knowing the risk of pregnancy, then the delivery method can be assessed. This study was conducted to analyze the risk factors affecting the delivery method at the Mother and Child Hospital Sitti Khadijah 1 Makassar. The type of research is an analytic observational study with a retrospective cohort approach using maternal medical record. The sample population was all postpartum patients in the delivery room of RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar from January to March in 2019. Obtained 925 subjects by total sampling method. Bivariate statistical analysis was performed using chi-square. Multivariate analysis was performed using logistic regression analysis. A value of $p < 0.05$ was considered significant. During January to March 2019 at RSIA Khadijah 1 Makassar, the vaginal method was 51%. From the univariate analysis the majority of patients at age < 35 years were 622 people (67.2%), primitives 213 people (23%), parity ≥ 2 were 483 people (52.2%), pregnancy distance < 2 years and > 10 years as many as 453 people (49%) with a history of poor obstetrics 78 people (8.4%), 222 people (24%) of former cesarean section, mothers with certain diseases 23 people (2.5%), gemelli 17 people (1, 8%), 74 (8%) infants (8%) infants (8%), 46 (5%) placental abnormalities, 162 preeclampsia (17.5%). Bivariate analysis was then performed with the p value variable ≤ 0.25 obtained parity ($p = 0.086$), pregnancy distance ($p = 0,000$), and fetal presentation ($p = 0.045$). Continued multivariate analysis with a value of $p \leq 0.05$, obtained pregnancy distance ($p = 0,000$) affecting the method of delivery. The gap of pregnancy increases the risk of cesarean section by 1.9 times in labor mather at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Keywords: Risk of labor; cesarean section; vaginal delivery

PENDAHULUAN

Risiko kehamilan merupakan suatu kondisi dimana terdapat gangguan pada kehamilan yang berdampak pada ibu maupun janin pada saat hamil maupun pada persalinan. Risiko kehamilan ini berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 angka kematian ibu di dunia sebanyak 289 jiwa per tahun. Untuk di Indonesia angka kematian maternal mencapai 305 per 100 ribu kelahiran. Sedangkan untuk di wilayah Sulawesi Selatan, tercatat angka kematian ibu mencapai 115 kasus pada tahun 2017.^(1,2)

Risiko kehamilan perlu dideteksi secara dini karena berdampak bagaimana cara bersalin seorang ibu hamil. Dengan menggunakan skor Poedji Rochjati, risiko kehamilan pada saat hamil dan pada saat persalinan dapat dinilai. Risiko kehamilan dibagi menjadi kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi. Poedji Rochjati juga membagi kegawatdarurat obstetri menjadi Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO).^(3,4) Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) yang merupakan faktor risiko kelompok 1, meliputi usia ibu terlalu muda (≤ 16 tahun), primipara, usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun), jarak kehamilan, paritas, tinggi badan ≤ 145 cm, riwayat obstetrik buruk. Ada Gawat Obstetri (AGO) yang merupakan faktor risiko kelompok 2, meliputi penyakit pada ibu hamil, gemelli, polihidramnion, kematian janin dalam rahim, dan kehamilan dengan kelainan letak. Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) yang merupakan faktor risiko kelompok 3 meliputi perdarahan pada kehamilan (plasenta previa, solusio plasenta) dan preeklampsia berat / eklampsia.^(5,6)

Dari faktor – faktor risiko kehamilan tersebut dapat dinilai bagaimana metode persalinan yang akan dilakukan. Metode persalinan dibagi menjadi persalinan spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, persalinan buatan yaitu persalinan dengan tenaga

dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan seksio sesaria , dan persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang. ^(3,6). Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari – Maret 2019.

METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah studi observasional analitik dengan pendekatan kohort retrospektif dengan menggunakan data rekam medik ibu. Populasi sampel adalah semua pasien postpartum di ruang bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari – Maret tahun 2019. Penentuan sampel didasarkan atas variabel inklusi yang merupakan persyaratan umum yang dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan sebagai sumber data dalam penelitian. Untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis univariat , analisis bivariate, dan analisis multivariat.

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan total sampel sebanyak 925 orang responden. Responden adalah pasien yang melakukan persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari – Maret 2019 baik secara spontan maupun seksio sesarea. Analisis statistik sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian yang Mempengaruhi Cara Persalinan Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Periode Januari – Maret 2019

Variabel		Frekuensi	Persen (%)
Usia	< 35 tahun	622	67,2
	≥35 tahun	303	32,8
Primitua	Ya	213	23,0
	Tidak	712	77,0
Paritas	< 2	442	47,8
	≥ 2	483	52,2
Jarak Kehamilan	< 2 tahun dan > 10 tahun	453	49,0
	2-9 tahun	472	51,0
Riwayat Obstetri	Buruk	78	8,4
	Tidak buruk	847	91,6
Bekas Sekio Sesaria	Ya	222	24,0
	Tidak	703	76,0
Penyakit pada ibu hamil	Ada	23	2,5
	Tidak ada	902	97,5
Gemelli	Ya	17	1,8
	Tidak	908	98,2
Kelainan presentasi bayi	Kepala	851	92,0

	Bukan kepala	74	8,0
Kelainan plasenta	Ya	46	5,0
	Tidak	879	95,0
Preeklampsia	Ya	162	17,5
	Tidak	763	82,5
Cara Persalinan	Spontan	472	51,0
	Seksio	453	49,0
Jumlah		925	100,0

Tabel 1 Jumlah total pasien sebanyak 925 orang dengan distribusi karakteristik menunjukkan mayoritas pasien pada usia < 35 tahun sebanyak 622 orang (67,2%), primipara 213 orang (23 %), paritas ≥ 2 sebanyak 483 orang (52,2%), jarak kehamilan < 2 tahun dan > 10 tahun sebanyak 453 orang (49%) dengan riwayat obstetrik buruk 78 orang (8,4%), bekas seksio sesarea sebanyak 222 orang (24%), ibu dengan penyakit tertentu 23 orang (2,5%), gemelli 17 orang (1,8%), kelainan presentasi bayi (bukan kepala) 74 orang (8%), kelainan plasenta sebanyak 46 orang (5%), preklampsia 162 orang (17,5%). Metode persalinan dengan partus spontan sebanyak 472 orang (51,%) sedangkan dengan seksio sesarea sebanyak 453 orang (49%).

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan masing – masing variabel independen dengan variabel dependen, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik sehingga didapatkan paritas, jarak kehamilan, dan presentasi janin seperti di tabel 2, analisis bivariat di atas dapat dijadikan acuan untuk menentukan faktor – faktor risiko yang mempengaruhi metode persalinan. Untuk mengetahui hal tersebut, diperlukan uji Multivariat. Variabel dengan nilai $p \leq 0,25$ pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariat pada tabel 3

Tabel 2. Hubungan faktor- faktor yang mempengaruhi cara persalinan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode Januari – Maret 2019

Variabel	Persalinan	Spontan		Seksio sesarea		Jumlah		P value	OR (95% CI)
		n	%	n	%	n	%		
		Usia	< 35 tahun	303	48,7	319	51,3		
	> 35 tahun	150	49,5	153	50,5	303	100		
Primipara	Ya	102	47,9	111	52,1	213	100	0,777	0,945(0.696 - 1.284)
	Tidak	351	49,3	361	50,7	712	100		
Paritas	< 2	230	52	212	48,0	442	100	0,086	1,265 (0.977 - 1.638)
	> 2	223	46,2	260	53,8	483	100		
Jarak	< 2 tahun dan > 10 tahun	182	40,2	271	59,8	453	100	0,000	0,498(0,383-0,647)
	2-9 tahun	271	57,4	201	42,6	472	100		

Obstetri	Buruk	35	44,9	43	55,1	78	100	0,523	0,835(0,524-1,331)
	Tidak buruk	418	49,4	429	50,6	847	100		
Bekas_SC	Ya	104	46,8	118	53,2	222	100	0,516	0,894(0,661-1,209)
	Tidak	349	49,6	354	50,4	703	100		
Penyakit	Ada	14	60,9	9	39,1	23	100	0,345	1,641(0,703-3,829)
	Tidak ada	439	48,7	463	51,3	902	100		
Gemelli	Ya	7	41,2	10	58,8	17	100	0,686	0,725(0,274-1,922)
	Tidak	446	49,1	462	50,9	908	100		
Presentasi	Kepala	408	47,9	443	52,1	851	100	0,045	0,594(0,365-0,965)
	Bukan kepala	45	60,8	29	39,2	74	100		
Plasenta	Ya	22	47,8	24	52,2	56	100	0,993	0,953(0,526-1,725)
	Tidak	431	49,0	448	51,0	879	100		
Preeklampsi a	Ya	77	47,5	85	52,5	162	100	0,751	0,932(0,664-1,309)
	Tidak	376	49,3	387	50,7	763	100		

Setelah dilakukan analisis multivariat diperoleh faktor yang mempengaruhi metode persalinan RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan nilai $p \leq 0,05$ adalah jarak kehamilan dan presentasi janin.

Tabel 3. Hubungan faktor- faktor yang mempengaruhi cara persalinan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode Januari – Maret 2019

Variabel	Nilai p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Paritas	0,141	0,821	0,631	1,068
Jarak	0,000	1,983	1,524	2,579
Presentasi	0,041	1,670	1,020	2,734

PEMBAHASAN

Dari 925 responden, setelah dilakukan uji statistik univariat, bivariat, dan multivariat didapatkan 2 variabel bermakna yang mempengaruhi metode persalinan yaitu jarak kehamilan dan presentasi janin. Dari analisis multivariat didapatkan nilai $p \leq 0,05$, untuk jarak kehamilan nilai $p = 0,000$ (Exp B = 1,983; 95% CI 1,524 – 2,579) artinya responden dengan jarak kehamilan (<2 tahun dan >10 tahun/ 2-9 tahun) memiliki peluang 1,9 kali untuk dilakukan persalinan dengan tindakan. Meskipun bermakna, tapi peluangnya cukup kecil untuk dilakukan persalinan dengan tindakan, dalam hal ini seksio sesarea. Peluang tersebut kemungkinan dipengaruhi karena angka seksio sesarea yang kurang

dari 2 tahun yang tinggi juga. 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. 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. Adanya perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya karena jumlah responden yang berjarak kehamilan < 2 tahun dan ≥ 10 tahun lebih sedikit. Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa cara persalinan dipengaruhi oleh jarak kehamilan. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Kusumawati dengan analisis multivariat, didapatkan bahwa yang bermakna kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan.

Selanjutnya nilai p untuk presentasi janin adalah $p = 0,041$ (Exp B = 1,670; 95% CI 1,020 – 2,734), artinya responden dengan kelainan presentasi janin memiliki peluang 1,6 kali untuk dilakukan persalinan dengan tindakan. Risiko persalinan dengan kelainan presentasi janin memiliki menyebabkan partus macet dan lama bila dilakukan dengan partus spontan/pervaginam. Namun masih dapat dilakukan koreksi terhadap letak janin jika usia kehamilan 36 minggu untuk primipara dan 38 minggu pada multipara. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Kusumawati (2006) yang menunjukkan bahwa apabila dalam pemeriksaan janin ditemukan kelainan letak, masih bias dimungkinkan untuk diperbaiki sehingga persalinan dapat berlangsung normal. Walaupun menurut Dewi dan Sunarsih (2011) bahwa kepala janin mulai masuk pintu atas panggul pada usia 37 minggu sehingga jika kita melakukan penilaian letak janin sebelum 36 minggu, tidak akan efektif karena kepala masih bisa berputar. Kondisi kehamilan risiko tinggi menggambarkan adanya riwayat reproduksi yang kurang baik, seperti kehamilan terlalu tua/terlalu muda, paritas, riwayat obstetri buruk, riwayat seksio sesarea, riwayat penyakit pada ibu, gemelli, kelainan letak plasenta, preklampsia, ataupun penyulit lain pada saat persalinan misalnya partus macet, partus lama, dan kelelahan pada saat mengejan. Selain itu kondisi kesejahteraan janin selama kehamilan dan persalinan juga berpengaruh. Dari 925 responden didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan cara persalinan ($p = 0,876$), nilai $p \leq 0,25$ sehingga tidak dapat dilanjutkan ke dalam analisis bivariat. Sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan cara persalinan. 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. 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).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Periode Januari - Maret Tahun 2019 terhadap 925 responden di ruang bersalin yang telah memenuhi sampel, dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dan kelainan presentasi janin dengan cara persalinan di ruang bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dan tidak ada hubungan bermakna kehamilan terlalu tua/terlalu muda, paritas, riwayat obstetri buruk, riwayat seksio sesarea, riwayat penyakit pada ibu, gemelli, kelainan letak plasenta, preklampsia

DAFTAR PUSTAKA

1. Lumbiganon P et al., 2010. Method Of Delivery and Pregnancy Outcomes In Asia: The WHO Global Survey On Maternal And Perinatal Health. 2007–08, Lancet, 375 (9713): 490–499
2. Kunst AE & Houweling T. 2001. *A Global Picture Of Poor-Rich Differences In The Utilization Of Delivery Care*. Studies In Health Service Organization & Policy 17, 293- 211.
3. Rochjati. 2003. *Skiring Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan*. Unair Press, Surabaya.
4. Kusumawati. 2010. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan*. Tesis Program Pasca Sarjana Diponegoro. Semarang.
5. Triani WS, Farid A, Yudhy D. 2010. *Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan di Sendangmulyo Semarang*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No. 3 : 114-125.
6. Kunst AE & Houweling T. 2001. *A Global Picture Of Poor-Rich Differences In The Utilization Of Delivery Care*. Studies In Health Service Organization & Policy 17, 293- 211.
7. Jolly, M., Sabire, N., Harris, J., Robinson S., and Regan L. 2005. *The Risk Asscosiated With Pregnancy In Women Aged 35 Years or Older*. Human reproduction, 15 (11), 2433-2437.
8. American College Of Obstetrician And Gynecologist. 2014. *Obstetric Care Consensus : Safe Prevention Of Primary Cesarean Delivery*.