

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN JENIS PERSALINAN PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS TEMON I  
KULON PROGO**

**Naskah Publikasi  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



**Disusun Oleh:  
HESTI WARASTUTI LUWARSIH  
201210201169**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN JENIS PERSALINAN PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS TEMON I  
KULON PROGO**

Hesti Warastuti Luwarsih, Ruhyana  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: hesti\_warastuti@yahoo.co.id

**Abstrak:** Penelitian *survay analitik* dengan pendekatan waktu *retrospektif* ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah 123 ibu hamil yang diambil secara *total sampling*. Analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan adalah presentasi janin dengan hasil  $p = 0,02$  dan Status TT dengan hasil  $p = 0,006$ . Sedangkan hasil uji Regresi Logistik menunjukkan hubungan status TT paling signifikan dengan jenis persalinan dengan nilai  $OR = 7,158$ , sedangkan presentasi janin dengan nilai  $OR = 5,301$ .

**Kata kunci:** pemeriksaan antenatal, jenis persalinan, ibu hamil.

**Abstract:** This study made use survey analysis method with retrospective time approach was to fully assess relationship among to the types of delivery. There are 123 people as samples and they are chosen by applying total sampling technique. The Chi Square analysis shows the related factors to the delivery types. The factors are the fetal presentation  $p=0,02$  and status of tetanus toxoid  $p=0,006$ . Meanwhile, the regression test shows that the status of tetanus toxoid ( $OR=7,158$ ) and fetal presentation ( $OR=5,301$ ) have the most significant influence to the types of delivery.

**Key words:** antenatal, delivery types, pregnant women

## PENDAHULUAN

Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu maupun bayi (Asrinah dkk, 2010).

Upaya untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai dengan dilakukannya ANC (Saifuddin dkk, 2008). Keuntungan ANC adalah untuk dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 1998).

Beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan jenis persalinan berhubungan dengan faktor-faktor resiko, antara lain umur, paritas, jarak kelahiran sebelumnya, pendidikan, status sosial ekonomi, pengetahuan, kondisi kehamilan, IMT (Indeks Masa Tubuh), penambahan berat badan, kadar Hb, kondisi ketuban, tekanan darah, frekuensi ANC, penolong persalinan sebelumnya, tempat tinggal/asal daerah, cara datang/rujukan, *power* (his), dan *passager* (Kusumawati, 2006)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Temon I Kulon Progo pada tahun 2012 K1 216 (100%) dan K4 186 (77,8%), ibu hamil dengan resiko tinggi 43. Sedangkan persalinan di ruang rawat inap yang normal dialami 57 ibu bersalin dan 16 orang diantaranya dirujuk dengan kasus KPD (Ketuban Pecah Dini) dan plasenta previa. Sedangkan di ruang poliklinik kebidanan dari data ANC terpadu, tercatat 87 ibu hamil yang dirujuk. Dengan demikian data menunjukkan masih banyak terjadi persalinan dengan komplikasi (tidak normal) di wilayah

Puskesmas Temon I. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survay analitik* dengan pendekatan waktu *retrospektif* karena pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Temon I selama bulan Januari sampai dengan Desember 2012. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel secara *total sampling* yang berjumlah 123 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan form dokumentasi pasien KIA (Kartu Ibu).

Analisis untuk mengetahui hubungan antara tiap variabel penambahan berat badan, penapisan CPD, TD, nilai status gizi, TFU, presentasi janin, DJJ, status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, dan hasil laboratorium, terhadap variabel jenis persalinan menggunakan *chi-square* dan untuk mengetahui hubungan antara faktor; penambahan berat badan, penapisan CPD, tekanan darah, nilai status gizi, TFU, presentasi janin, DJJ, status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, dan hasil laboratorium, dengan jenis persalinan menggunakan regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar penambahan berat badan ibu hamil berkategori normal, yang mengalami persalinan secara normal 73% dan persalinan yang tidak normal 18%. Dan paling sedikit penambahan berat badan ibu hamil berkategori kurang yang

mengalami persalinan normal sebanyak 2% dan 1% mengalami persalinan tidak

**Tabel 1. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Persalinan**

Jenis persalinan		Normal		Tidak Normal		Jumlah		Total dalam presentase
Variabel		F	%	F	%	F	%	
Pertambahan berat badan	Kurang	5	4	3	2	8	7	100
	Normal	90	73	22	18	112	91	
	Lebih	2	2	1	1	3	2	
Penapisan Faktor Risiko CPD	Risiko	4	3	2	2	6	5	100
	Normal	93	76	24	20	117	95	
Tekanan Darah	Normal	97	79	25	20	122	99	100
	Hipertensi	0	0	1	1	1	1	
	Preeklamsi	0	0	0	0	0	0	
Status Gizi	Risiko	24	20	3	2	27	22	100
	Normal	73	59	23	19	96	78	
TFU	Sesuai	59	48	18	15	77	63	100
	Tidak sesuai	38	31	8	7	46	37	
Presentasi Janin	Preskep	96	78	24	20	120	98	100
	Presbo	1	1	0	0	1	1	
	Preshu	0	0	2	2	2	2	
	DJJ	Normal	97	79	25	20	122	
Skrening TT	Bradhikardi	0	0	1	1	1	1	100
	Takhikardi	0	0	0	0	0	0	
	Lengkap	97	79	24	20	121	98	
Pemberian Tablet Tambah Darah	Lengkap	97	79	25	20	122	99	100
	Tidak diberikan	0	0	1	1	1	1	
Hasil Laboratorium	Normal	67	54	20	16	87	71	100
	Anemia	29	24	6	5	35	28	
	Hepatitis	0	0	0	0	0	0	
	Cacingan	0	0	0	0	0	0	
	Malaria	0	0	0	0	0	0	
	Sifilis	0	0	0	0	0	0	
	DM	1	1	0	0	1	1	

normal. Pada penapisan risiko CPD sebagian besar berkategori normal dengan persalinan yang normal 76% dan 20% mengalami persalinan tidak normal. Sedangkan penapisan CPD yang berkategori risiko 3% yang mengalami persalinan normal dan yang mengalami

persalinan yang tidak normal 2%. Untuk tekanan darah pada ibu hamil sebagian besar berkategori normal dengan persalinan normal 79% dan 20% lagi mengalami persalinan tidak normal. Sedangkan yang mengalami hipertensi

terdapat mengalami persalinan secara sebagian besar berkategori normal dengan persalinan normal 59% dan 19% mengalami persalinan tidak normal. Untuk status gizi yang berkategori risiko 20% mengalami persalinan normal, dan 2% mengalami persalinan tidak normal. Dalam hasil pengukuran TFU sebagian besar sesuai dengan umur kehamilan dan 48% mengalami persalinan normal, sedangkan 15% mengalami persalinan tidak normal. TFU yang tidak sesuai dengan umur kehamilan dan mengalami persalinan tidak normal 31% sedangkan yang mengalami persalinan tidak normal 7%. Pemeriksaan presentasi janin sebagian besar didapatkan dengan presentasi kepala, 78% diantaranya mengalami persalinan normal dan 20% mengalami persalinan tidak normal. Untuk presentasi bokong hanya 1% bersalin normal. Sedangkan yang presentasi bahu 2% dan bersalin tidak normal. Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) sebagian besar didapatkan dalam kategori normal 79% diantaranya bersalin secara normal dan 20% bersalin tidak normal. Sedangkan yang mengalami bradikardi bersalin secara tidak normal. Dalam status TT sebagian besar sudah lengkap 79% bersalin normal dan 20% bersalin tidak normal. Status TT yang tidak lengkap bersalin secara tidak normal. Pemberian tablet tambah darah sebagian besar diberikan pada ibu hamil 79%

tidak normal. Dari status gizi ditemukan mengalami persalinan normal dan 20% bersalin secara tidak normal. Sedangkan yang tidak diberikan bersalin secara tidak normal. Berdasarkan hasil laboratorium sebagian besar normal 54% bersalin normal dan 16% bersalin tidak normal. Untuk yang anemia ditemukan 24% bersalin normal dan 6% bersalin tidak normal. Sedangkan yang mengalami DM (diabetes melitus) bersalin secara normal.

### Analisis Statistik

Uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan penghitungan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel dependen dengan variabel independen. Untuk interpretasi hasil dapat dilihat dari hasil  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima. Disamping itu bisa dilihat pada p value bila  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima.

Sedangkan untuk uji Regresi Logistik dengan penghitungan untuk mengetahui hubungan pertambahan berat badan, penapisan CPD, tekanan darah, status gizi, TFU, presentasi janin, DJJ, status TT, dan hasil laboratorium dengan jenis persalinan. Untuk interpretasi hasil dapat dilihat pada p value bila  $p < 0,05$  dengan uji bivariat maka dapat dilanjutkan dengan uji regresi.

**Tabel 2 Hubungan ; Pertambahan Berat Badan, Penapisan CPD, Tekanan Darah, Status Gizi, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Status TT, Dan Hasil Laboratorium Dengan Jenis Persalinan**

	$\chi^2$	df	P
Pertambahan berat badan	1.703	2	0.427
Penapisan faktor risiko CPD	0.563	1	0.453
Tekanan darah	3.761	1	0.052
Status gizi	2.086	1	0.149
TFU	0.619	1	0.431
Presentasi janin	7.823	2	0.020
DJJ	3.761	1	0.052
Status TT	7.585	1	0.006
Tablet tambah darah	3.761	1	0.052

Berdasarkan tabel 2 pada variabel pertambahan berat badan didapatkan nilai  $p = 0,427 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $1,703 < 5,991$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pertambahan berat badan dengan jenis persalinan. Sedangkan pada variabel penapisan faktor risiko CPD didapatkan nilai  $p = 0,453 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $0,563 < 3,841$ . Maka hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penapisan faktor risiko CPD dengan jenis persalinan. Untuk variabel tekanan darah juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan jenis persalinan. Hal ini didapatkan dari nilai  $p = 0,052 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $3,761 < 3,841$ . Demikian juga pada variabel status gizi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dengan jenis persalinan, berdasarkan nilai  $p = 0,149 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $2,086 < 3,841$ . Begitu juga pada variabel TFU didapatkan nilai  $p = 0,431 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $0,619 < 3,841$ . Sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara TFU

dengan jenis persalinan. Begitu pula pada variabel DJJ menunjukkan tidak ada hubungan dengan jenis persalinan. Hal ini berdasarkan dari nilai  $p = 0,052 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $3,761 < 3,841$ . Pada variabel tablet tambah darah didapatkan nilai  $p = 0,052 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $3,761 < 3,841$ . Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status TT dengan jenis persalinan. Dan juga pada variabel hasil laboratorium menunjukkan hal yang sama, yaitu tidak ada hubungan antara dengan jenis persalinan. Berdasarkan dari nilai  $p = 0,676 > 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $0,782 < 5,991$ .

Berbeda pada variabel presentasi janin yang menunjukkan bahwa ada hubungan dengan jenis persalinan. Hal ini didapatkan dari nilai  $p = 0,020 < 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $7,823 > 5,991$ . Demikian juga pada variabel status TT yang menunjukkan bahwa ada hubungan dengan jenis persalinan. Berdasarkan nilai  $p = 0,006 < 0,05$  dan nilai  $\chi^2$  hitung =  $7,585 > 3,841$ .

**Tabel 3 Hubungan Presentasi Janin Dan Status TT Dengan Jenis Persalinan**

	Koefisien	P	OR
Presentasi janin	1,668	0,72	5,301
Status TT	22,691	0,999	7,158
Konstanta	-25,848	0,999	0,000

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil variabel bebas nilai  $p$  value  $< 0,05$  adalah presentasi janin dan status TT. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa status TT yang paling besar hubungan dengan jenis persalinan dari pada presentasi janin sebesar 7,158. Dan presentasi janin hubungannya terhadap jenis persalinan adalah sebesar 5,301.

#### **Presentasi Janin dengan Jenis Persalinan**

Pemeriksaan presentasi janin dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Berdasarkan uji statistik di didapatkan hasil ada hubungan presentasi janin dengan jenis persalinan. Hal ini bisa terjadi karena posisi janin yang normal adalah apabila presentasi yang pertama kali masuk ke panggul adalah kepala, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar presentasi janin adalah presentasi kepala sebesar 78% melahirkan secara normal.

Sedangkan presentasi bahu melahirkan secara tidak normal. Hal ini menunjukkan presentasi janin sangat berpengaruh pada jenis persalinan. Karena apabila yang pertama kali masuk panggul adalah bokong maupun bahu, kemungkinan untuk melahirkan akan berisiko. Risiko tersebut dapat berupa janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet (Saifudin dkk, 2008). Namun masih dapat dilakukan koreksi terhadap letak janin, jika usia kehamilan masih 7 sampai 8 bulan dan tidak terdapat kelainan janin. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian Kusumawati (2006) yang menunjukkan bahwa apabila dalam pemeriksaan janin ditemukan kelainan letak masih bisa 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 minggu ke 36, tidak akan efektif karena kepala masih bisa berputar.

#### **Status TT dengan Jenis Persalinan**

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Berdasarkan uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara status TT dengan jenis persalinan. Dan hasil uji regresi juga didapatkan bahwa status TT merupakan taraf signifikan yang paling tinggi dari pada faktor lain. Hal ini dimungkinkan karena berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar status TT diberikan secara lengkap yaitu dan 79% melahirkan secara normal, sedangkan yang mendapatkan status tidak lengkap 2% dan semua melahirkan secara tidak normal. Seseorang yang pernah terserang tetanus tidak akan memiliki kekebalan secara alami dan bisa terinfeksi lagi, karena itu penting dilakukan imunisasi (Anwar, 2002).

Sehingga bisa saja terjadi kejadian tetanus yang ditandai dengan kejang pada saat persalinan sedang berlangsung. Hal ini diperberat apabila pertolongan persalinan dilakukan tidak bersih atau melahirkan tidak dengan petugas kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2012) bahwa ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

#### **Pertambahan Berat Badan dengan Jenis Persalinan**

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penambahan berat badan yang kurang 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan jenis persalinan. Hal ini dimungkinkan pertambahan berat badan yang bertujuan untuk mendeteksi perkembangan janin, yaitu untuk mengetahui apakah janin besar atau pertumbuhan janin kecil dan dimungkinkan bila janin besar bisa terjadi persalinan tidak normal. Namun dalam proses persalinan, janin besar masih bisa melahirkan dengan normal apabila panggul ibu sebagai *passageway* (jalan lahir) normal, ibu mempunyai *power* (kekuatan), posisi ibu dalam melahirkan memungkinkan, dan respon psikologis ibu dalam keadaan baik, kemungkinan besar persalinan dapat berlangsung normal (Bobak dkk, 2005). Berdasarkan data juga menunjukkan bahwa pertambahan berat badan yang paling banyak adalah kategori normal 73% bersalin normal, dan 18% bersalin secara normal. Demikian juga didalam penelitian Kusumawati (2006) yang menunjukkan bahwa antara IMT tidak terdapat hubungan dengan kejadian persalinan. Selain itu dalam menentukan perkembangan janin juga perlu dengan

cara lain agar hasil dapat lebih efektif, yaitu dengan pengukuran TFU (Dewi dan Sunarsih 2011). Namun apabila ditemukan ibu dengan pertambahan berat badan lebih perlu diwaspadai karena dimungkinkan terdapat komplikasi seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan (Ari, 2009). Berdasarkan data juga menunjukkan bahwa pertambahan berat badan yang lebih. Demikian juga dalam penelitian Sigh dkk (2009) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan BMI < 20 sangat berpengaruh terhadap persalinan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), walaupun juga harus diperhatikan faktor lain seperti catatan kesehatan yang buruk, preeklamsi, dan riwayat kehamilan yang buruk. Dari data juga menunjukkan ibu dengan pertambahan berat badan kurang terdapat 2% ibu yang bersalin secara tidak normal.

#### **Penapisan Faktor Risiko CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) dengan Jenis Persalinan**

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Menurut hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penapisan faktor resiko CPD dengan jenis persalinan. Hal ini terjadi dimungkinkan apabila ditemukan ibu hamil terdapat resiko CPD namun kepala janin masih bisa melaluinya atau bisa terjadi ukuran panggul normal, masih dimungkinkan persalinan berlangsung normal. Seperti dalam data menunjukkan berdasarkan penapisan faktor risiko CPD yang berkategori resiko ditemukan, namun masih bisa melakukan persalinan normal 3%. Namun perlu juga diwaspadai apabila ditemukan ibu dengan resiko CPD yang disertai janin besar atau terdapat kelainan *hydrocephalus*, riwayat penyakit (DM atau panggul sempit), berat badan ibu hamil (obesitas), dan bayi besar (lebih

dari 400 gram). Sehingga dimungkinkan terdapat pengaruh faktor lain yang lebih kuat untuk terjadinya persalinan tidak normal (Bobak dkk, 2005).

#### **Tekanan Darah dengan Jenis Persalinan**

Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Hipertensi pada kehamilan dikuatirkan akan terjadi eklamsi (kejang-kejang) pada saat persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah tidak ada hubungan dengan jenis persalinan. Hal ini dimungkinkan karena tidak semua hipertensi dapat mengakibatkan kelainan pada proses persalinan. Hipertensi dapat juga terjadi dari faktor psikologis ibu menjelang persalinan. Dan juga berdasarkan pengamatan peneliti apabila ditemukan ibu dengan hipertensi akan segera dilakukan upaya preventif agar tidak terjadi preeklamsi yang dapat terjadinya persalinan tidak normal. Karena menurut Saifudin dkk (2008) bahwa jika pada ibu hamil terdapat tanda dan gejala preeklamsi berat maka persalinan harus terjadi dalam 24 jam atau terminasi dengan seksio sesaria. Demikian juga dari hasil penelitian Kusumawati (2006) yang menunjukkan bahwa tekanan darah tidak ada hubungan dengan persalinan dengan tindakan. Namun perlu diperhatikan apabila hipertensi yang disertai dengan oedema pada wajah bahkan seluruh tubuh dan hasil laborotorium protein urin positif. Karena hal tersebut dimungkinkan terjadinya preeklamsi yang dapat mengakibatkan kejang. Demikian juga apabila ditemukan kenaikan tekanan darah dimulai pada trimester II. Berdasarkan data hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 1 ibu yang mempunyai hipertensi dan melahirkan secara tidak normal.

Penelitian Rahmayanti (2010) menunjukkan juga bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi adalah hipertensi pada ibu hamil.

### **Status Gizi dengan Jenis Persalinan**

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan jenis persalinan. Hal ini terjadi dimungkinkan karena tujuan pengukuran ini untuk mengetahui kondisi janin yang diperkirakan BBLR karena ibu berstatus berisiko KEK. Jadi ibu yang berstatus KEK dapat melahirkan secara normal, namun kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa BBLR. Hal tersebut juga didukung berdasarkan data bahwa ibu dengan status gizi risiko 20% diantaranya melahirkan secara normal. Namun status gizi berpengaruh juga pada kondisi ibu terjadi anemia dan terjadinya abortus. Berdasarkan data juga ditemukan ibu dengan status gizi kurang 2% diantaranya bersalin secara tidak normal. Seperti menurut Mochtar (1998) bahwa kebutuhan gizi yang kurang pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia pada ibu hamil, abortus, perdarahan pasca persalinan dan sepsis. Dan apabila diketahui secara dini dapat segera ditangani dengan diberikan upaya promotif maupun preventif, seperti konsultasi dengan ahli gizi, pemberian tablet tambah darah, maupun pengontrolan berat badan.

### **TFU (Tinggi Fundus Uteri) dengan Jenis Persalinan**

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin berupa berat badan bayi lebih atau kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara TFU dengan jenis persalinan. Dimungkinkan karena dalam mengukur TFU bertujuan untuk mengetahui kesesuaian umur dengan pertumbuhan janin, jadi tidak secara mutlak mempengaruhi jenis persalinannya. Berdasarkan data hasil penelitian ibu hamil TFU sesuai dengan umur kehamilan, dan 48% diantaranya melahirkan secara normal. Sedangkan TFU yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, hanya 7% yang melahirkan secara tidak normal. Hal ini menunjukkan selama proses persalinan banyak faktor yang bisa mempengaruhi selain janin itu sendiri, antara lain faktor *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu saat melahirkan, atau pun faktor *psychologic* ibu. Jadi apabila dalam pengukuran ditemukan ukuran janin besar masih bisa dimungkinkan melahirkan secara normal. Selain itu dari hasil pengamatan peneliti diperoleh bahwa setiap petugas menggunakan cara berbeda dan petugas yang berbeda. Menurut Bobak dkk (2005) dijelaskan bahwa untuk meningkatkan ketepatan pengukuran, pada setiap kunjungan ibu hamil harus diperiksa oleh petugas yang sama dan teknik pengukuran yang sama (standar operasional pelayanan).

### **DJJ (Denyut Jantung Janin) dengan Jenis Persalinan**

DJJ lambat atau cepat menunjukkan adanya gawat janin. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan DJJ dengan jenis persalinan. Dimungkinkan apabila terdapat kelainan seperti takhikardi bisa disebabkan ibu yang mengalami demam, tanda hipoksia dini janin, atau konsumsi obat-obatan. Dan apabila didapatkan kelainan tersebut belum tentu melahirkan secara tidak

normal karena akan segera dilakukan upaya preventif agar kelainan tidak menjadi lebih berat atau pun segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Menurut (Bobak dkk, 2005) pemantauan DJJ dapat mendeteksi hipoksia janin secara dini dan mencegah hipoksia janin yang berat. Dari hasil pengamatan peneliti juga menunjukkan bahwa ibu dengan DJJ tidak normal (baik itu takhikardi maupun bradikardi) diupayakan segera mungkin dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

### **Pemberian Tablet Tambah Darah dengan Jenis Persalinan**

Pemberian tablet tambah darah ini bertujuan mencegah terjadinya anemia gizi besi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian tablet tambah darah dengan jenis persalinan. Dimungkinkan karena anemia jarang mengakibatkan kejadian akut yang dapat mengakibatkan persalinan menjadi tidak normal. Namun anemia dapat memperberat selama proses persalinan, seperti pada partus kala II lama dengan perdarahan. Begitu pula menurut Taber (2002) dalam penelitian Kusumawati (2006). Berdasarkan data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah diberikan tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, karena ibu dengan anemia bisa mengakibatkan persalinan dengan tindakan. Seperti yang diungkapkan pada penelitian Kusumawati (2006) menunjukkan bahwa ibu dengan Hb rendah akan mengalami 3,43 kali resiko terjadi persalinan dengan tindakan.

### **Hasil Laboratorium dengan Jenis Persalinan**

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan hasil laboratorium dengan

jenis persalinan. Hal ini terjadi dimungkinkan karena pemeriksaan laboratorium pada awal kunjungan ibu hamil meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, golongan darah, dan HbSAg dan pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendukung diagnosa ibu hamil. Dan dalam hasil laboratorium tersebut belum tentu menentukan jenis persalinan, karena bisa saja untuk mencegah terjadi kelainan dalam kehamilan. Seperti pemeriksaan Hb, bisa bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya anemia dan golongan darah untuk persiapan pendonor selama proses persalinan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis. Menurut Saifudin, dkk (2008) bahwa ibu dengan HbSAg positif diupayakan partus pervaginam. Dan dalam data hasil penelitian tidak ditemukan ibu hamil dengan Hepatitis. Demikian juga dalam pemeriksaan protein urine. Dalam hal ini bertujuan untuk menegakkan diagnosa terjadinya preeklamsi pada ibu hamil dan menurut (Saifudin dkk, 2008) bahwa terjadinya preeklamsi apabila adanya hipertensi, oedema, dan protein urine +1. Dalam penelitian ini terdapat satu dengan indikasi ibu hamil dengan diabetes melitus dan melahirkan secara normal. Menurut Fadlun dan Feryanto (2011) kelainan diabetes melitus pada ibu hamil dapat dicegah atau dikurangi dengan perawatan antenatal yang baik, pertolongan persalinan yang adekuat, dan perawatan neonatus yang memuaskan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Ada hubungan antara presentasi janin dan status TT dengan jenis persalinan. Tidak ada hubungan antara; penambahan berat, penapisan faktor risiko CPD, tekanan darah, status gizi, TFU, DJJ, pemberian tablet tambah darah, hasil laboratorium dengan jenis persalinan.

## Saran

Bagi petugas pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dengan pemantauan secara aktif pada ibu hamil. Terutama pada pemeriksaan presentasi janin dan skrining status TT. Bagi Peneliti Selanjutnya perlu dilihat pula data dari buku pemeriksaan Ibu Hamil (buku KIA) yang dimiliki ibu agar data lebih lengkap dan periodik/teratur. Bagi Ibu hamil agar secara rutin memeriksakan kandungannya secara teratur

## DAFTAR RUJUKAN

- Asrinah, Putri, S.S. Sulistyorini, D. Muflihah, I.S. Sari, D.N. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Ariyanti, D.F. (2010). *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*. Dalam [http://eprints.undip.ac.id/23742/1/Dhiah\\_Farida\\_Ariyanti.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23742/1/Dhiah_Farida_Ariyanti.pdf). Diakses tanggal 27 September 2013.
- Anwar, A. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi Revisi. Jakarta Barat: Bina Rupa Aksara.
- Bobak, I.M. Lowdermilk, D.L. Jensen, M.D. Perry, S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Dewi, V.N.L dan Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadlun dan Feryanto, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi kedua. Jakarta.
- Kusumawati, Y. (2006). *Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan*. Dalam [http://eprints.undip.ac.id/15334/1/TESIS\\_YULI\\_KUSUMAWATI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15334/1/TESIS_YULI_KUSUMAWATI.pdf) Diakses tanggal 27 September 2013.
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Bidan*. Jakarta: ECG.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi*. Jakarta: EGC.
- Rahmayanti, R (2010). *Faktor-faktor Resiko Maternal yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklamsi Berat pada Ibu di RSUP dr.M.Djamil Padang*. Dalam <http://repository.unand.ac.id/18097/1/FAKTOR-FAKTOR%20RESIKO%20MATERNAL%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20KEJADIAN%20PREEKLAMPSIA%20BERAT%20PADA%20IBU%20DI%20RSUP%20DR.%20M.%20DJAMIL%20PADANG%20OTAHUN%202010.pdf>. Diakses tanggal 27 Februari 2014.
- Saufuddin, dkk. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Singh, C.G. Chouhari, C.R. & Sidhu, M.K. (2009). Maternal Factors Low Birth Weight Babies. *Medical Journal Armed Forces India*, 65 (1), pp 10-12. Dalam

<http://medind.nic.in/maa/t09/i1/maat09i1p10.pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2013.

