

## Hubungan Umur, Gravida dan Status Gizi dengan Jenis Persalinan di Kabupaten Pekalongan

Fitriyani<sup>1\*</sup>, Suparni<sup>2</sup>, Risqi Dewi Aisyah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan,

\*Email: [fitriyani.umpp@gmail.com](mailto:fitriyani.umpp@gmail.com).

### Abstrak (Times New Roman 11, spasi 1)

**Keywords:**

Umur; Gravida;  
Status Gizi; Jenis  
Persalinan.

Jumlah persalinan dengan section caesarea di Indonesia semakin bertambah. Persalinan dengan section caesarea memiliki peningkatan risiko morbiditas ibu yang lebih buruk dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, status gravida dan status gizi ibu dengan jenis persalinan di Kabupaten Pekalongan Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan. Jumlah sampel 111 ibu hamil. Uji statistic menggunakan analisis multivariat dengan regresi logistic ganda. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan jenis persalinan ( $p: 0,844$ ), tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan jenis persalinan ( $p:0,567$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan jenis persalinan ( $p:0,001$ ). Perlu sosialisasi pentingnya perbaikan gizi pada wanita usia subur pra konsepsi.

### 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa adanya peningkatan rata-rata persalinan section secaria dalam beberapa tahun terakhir, yaitu meningkat sebesar 10-15% di seluruh negara di dunia, sedangkan di Indonesia meningkat 20% dari seluruh persalinan yang ada [1][2]. Jumlah persalinan section secaria di Indonesia pada tahun 2012 lebih tinggi 7% dibandingkan pada tahun 2007 [3].

Berdasarkan laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan bahwa angka persalinan dengan bedah Caesar 17% dari 17.019 jumlah kelahiran, lebih tinggi dari laporan SDKI tahun 2012 yaitu 12,3% dari 16.948 jumlah kelahiran[4]. Jumlah ibu bersalin section secaria di rumah sakit

Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 sejumlah 12,25% dari seluruh jumlah persalinan[5].

Penelitian tentang faktor-faktor terjadinya persalinan section secaria menjelaskan bahwa usia ibu >35 tahun, paritas primipara, riwayat persalinan yang lalu dengan section secaria, ketuban pecah dini dan fetal distress menjadi faktor penyebab persalinan section secaria [6]. Selain itu, status gizi kurang pada ibu juga memiliki risiko dalam persalinan section secaria. Hal ini sesuai dengan penelitian Sugiarti (2019) bahwa terdapat hubungan status gizi ibu dengan persalinan section secaria ( $p:0,024$ )[7]. Berdasarkan latar belakang ini, penulis bertujuan untuk melakukan penelitian hubungan antara

umur, paritas dan status gizi ibu terhadap jenis persalinan di Kabupaten Pekalongan.

## 2. METODE

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di Kecamatan Kedungwuni pada Tahun 2018 sebanyak 1.004 Ibu hamil. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi 5%, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 111 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dilakukan

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarakan melalui google form melalui [link https://forms.gle/srczcjssSz9BR7nJA](https://forms.gle/srczcjssSz9BR7nJA).

Kuesioner penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Jumlah pertanyaan berupa identitas ibu hamil, umur, (termasuk status GPA, lingkaran lengan atas untuk mendeteksi status gizi ibu hamil dengan skala nominal (KEK dan tidak KEK) dan jenis persalinan (spontan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Gravida, Status Gizi dan Jenis Persalinan

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 dan >35 tahun	18	16,2
20-35 tahun	93	83,8
<b>Gravida</b>		
Primigravida	31	27,9
multigravida	80	72,1
<b>Status Gizi</b>		
KEK	38	34,2
Tidak KEK	73	65,8
<b>Jenis Persalinan</b>		
Spontan	84	75,7
Sectio Secaria	27	24,3
Jumlah	111	100

Sumber: Data diolah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. didapatkan hasil Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yang merupakan usia reproduktif sehat untuk ibu hamil. Namun masih terdapat 16,2% ibu hamil yang memiliki usia berisiko (<20

dan Tindakan/SC). Metode angket dengan sebelumnya sudah terlebih dahulu diurus *etical clearence* dan dinyatakan memenuhi syarat uji etik dengan nomor 190/KEPK-FKM/UNIMUS/2019.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi variabel umur ibu; status paritas, status gizi ibu dan jenis persalinan. Analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independent dengan jenis persalinan dan analisis multivariat dengan regresi logistic ganda untuk mengetahui hubungan ketiga variabel independent dengan jenis persalinan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 75 ibu hamil di Wilayah Kabupaten Pekalongan pada Bulan Mei-Juli 2019 dengan hasil dan pembahasan sebagai berikut:

tahun dan > 35 tahun). Hal ini berisiko buruk pada kehamilan. Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki kemungkinan besar untuk mengalami pre eclampsia berat, eclampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat

dan gawat janin, sedangkan wanita hamil berusia >35 tahun berpeluang lebih besar untuk melahirkan premature, hipertensi, preeklampsia, superimposed pre eclampsia[8].

Berdasarkan status gravida, Sebagian besar responden adalah multigravida (72,1%). Status gravida berhubungan dengan risiko saat kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan status gizi didapatkan hasil hampir separuh responden (34,2%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan yang ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis memiliki beberapa risiko, diantaranya adalah melahirkan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, ibu hamil dengan KEK memiliki

probabilitas melahirkan bayi dengan BBLR (95,8%) [9].

Berdasarkan jenis persalinan, didapatkan sebagian besar (72%) responden melahirkan secara spontan dan 24,3% melahirkan dengan section secaria. Beberapa faktor determinan penyebab section secaria di Indonesia adalah kunjungan ANC yang tidak rutin (p:0,01), penghasilan yang rendah (p:0,02), tempat persalinan (p:0,01) dan pemberi asuhan selama kehamilan (p:0,01)[10]. Berdasarkan data penelitian yang didapatkan persalinan section secaria pada responden disebabkan karena plasenta previa (38,5%), Riwayat section secaria sebelumnya (23%), fetal distress (15%), Oligohidramnion, Kala II lama dan ketuban pecah dini masing-masing (7,69%).

Tabel 2. Hubungan Umur, Status Gravida, Status Gizi dengan Jenis Persalinan

Variabel	Exp (B)	CI 95%		p
		Lower	Upper	
Umur	1.18	0.23	6.02	0.844
Status Gravida	1.48	0.38	5.75	0.567
Status Gizi	9.10	2.37	34.17	0.001

Sumber: data diolah

Berdasarkan hasil uji statistic dengan analisis multivariat dengan uji regresi logistic ganda didapatkan hasil status gizi berhubungan dengan jenis persalinan.

### 3.1. Hubungan Umur dengan Jenis Persalinan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistic regresi logistic ganda didapatkan p: 0,844 yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur dengan jenis persalinan. Hasil penelitian menunjukkan umur 20-35 tahun yang mengalami persalinan dengan sectio secaria sebesar 23% lebih banyak dibandingkan usia <20 tahun dan >35 tahun yang hanya sebesar 4%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Mulyawati, et al (2011) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan persalinan SC. Ibu hamil yang berusia

<20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko melahirkan secara section secaria dibandingkan ibu hamil berusia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena Rahim dan tubuh ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun tidak siap melahirkan secara normal [11].

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan persalinan section secaria, hal ini disebabkan karena faktor lain yaitu kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada usia tersebut [12]. Pada penelitian ini, data ibu hamil yang melahirkan dengan section secaria banyak disebabkan karena plasenta previa.

### 3.2. Hubungan Status Gravida dengan Jenis Persalinan

Hasil penelitian menggunakan uji statistic regresi logistic ganda didapatkan bahwa nilai  $p:0,567$  ( $p>0,05$ ). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan jenis persalinan SC. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sihombing et al (2017) status gravida berhubungan dengan kejadian persalinan sectio caesaera di Indonesia, penelitian ini mengambil data berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 bahwa ibu multipara cenderung melahirkan melalui operasi sectio caesaera dibandingkan ibu grandemultipara, kemungkinan ini akan meningkat pada ibu primigravida[13]. Namun pada penelitian ini angka kejadian sectio caesaera lebih banyak terjadi pada multigravida daripada primigravida.

### 3.3. Hubungan Status Gizi dengan Jenis Persalinan

Status Gizi dalam penelitian ini menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas untuk menilai ibu hamil kekurangan energi kronis. Hasil penelitian menggunakan uji statistic regresi logistic ganda didapatkan bahwa nilai  $p:0,001$  ( $p<0,05$ ). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian persalinan SC. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko sebesar 9,10 kali lebih besar bersalin SC daripada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. [1] Penelitian ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mengalami peluang melahirkan sectio caesaera sebesar 90%.

Kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil seringkali disebabkan karena masalah ekonomi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah[14].

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa status gizi ibu hamil yang dinilai dari Indeks Masa Tubuh maupun Lingkaran

Lengan Atas tidak berhubungan dengan jenis persalinan [15]. Adanya hubungan ibu hamil yang mengalami KEK dengan persalinan sectio caesaera dikarenakan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dapat menyebabkan kekuatan mengejan pada saat persalinan kurang yang menyebabkan persalinan lama, hal ini dapat memicu persalinan dengan sectio caesaera.

## 4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil yang mengalami KEK selama kehamilan dengan kejadian persalinan sectio caesaera ( $p:0,001$ ). Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko 9,10 kali lebih besar melahirkan dengan sectio caesaera dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan sectio caesaera (0,844) dan tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan persalinan sectio caesaera ( $p: 0,567$ ). Penting bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan bekerja sama secara lintas sector untuk mencegah kehamilan dengan KEK dengan persiapan dan perbaikan gizi prakonsepsi agar kejadian persalinan sectio caesaera dapat dihindarkan serta komplikasi lain akibat KEK saat kehamilan.

## REFERENSI

- [1] J.A. Lauer, A.P. Betrán, M. Meriáldi, and D. Wojdyla, "Determinants of caesarean section rates in developed countries : supply , demand and opportunities for control," *World Health*, 2010.
- [2] A. Aprina, D.I. R sud, and H.A. Moeloek, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di rsud dr. h abdul moeloek provinsi lampung," *Processing*, pp. 90-96.

- [3] Kementerian Kesehatan RI, 2012. "Profil Kesehatan Indonesia."
- [4] Kementerian Kependudukan and B. Nasional, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia," 2013.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*, 2018.
- [6] G. Carroli, N. Zavaleta, A. Donner, D. Wojdyla, and A. Faundes, "Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery : multicentre prospective study," 2005.
- [7] Sugiarti, 2016. Beberapa faktor terjadinya persalinan, *Jurnal Portal Garuda* pp:46-51 2016.
- [8] Fitriyani F, Risqi Dewi Aisyah, Suparni. 2020. *Factors of Birth Wight Newborn: Mid Upper-Arm Circumference, Haemoglobin, Weight Gain Pregnancy* . *Jurnal Kebidanan* Volume 10 Nomor 1 (2020) 60-66 doi:10.21983/jkb.v10il.5569
- [9] Lazasniti S, Machmud PB, Ronoatmodjo S,2020. "ORIGINAL RESEARCH FACTORS THAT INFLUENCE CESAREAN SECTION DELIVERIES IN," *Jurnal Berkala Epidimiologi* vol. 8, 2020, pp. 100-108. Doi: 10.20473/jbe.v8i122020
- [10] Mulyawati I, Azam M, Ningrum DNA. 2017. Faktor Tindakan Persalinan Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol. 7 (1) 2011, pp. 14-21.
- [11] Wahyuni R, Rohani S, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Riwayat persalinan section caesarea. *Jurnal "Wellness and healthy magazine,"* vol. 1, 2019, pp. 101 - 107.
- [12] Sihombing N, Saptarini I, D. Sisca, and K. Putri, "DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI INDONESIA ( ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 8(1), 2017pp. 63-75.
- [13] Tejayanti T, "DETERMINANTS OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AND LOW BODY MASS INDEX OF PREGNANT WOMEN IN INDONESIA. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* vol. 10 (2), 2019, pp. 173-180.
- [14] Laili U, Andriyani RAD, Pengaruh Status Nutrisi Ibu Hamil terhadap Jenis Persalinan. " *Jurnal Menara Medika* p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862," vol. 3, 2020, pp. 1-6.
- [15]