

RISK FACTORS OF POSTTERM PREGNANCY AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Eka Riyanti¹ , Suratih Widiastuti², Siti Mutoharoh³

^{1,2} Department of nursing, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

³ Department of Midwife, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 ekariyanti@unimugo.ac.id

Abstract

Background: Postterm pregnancy is a pregnancy that extends to 41 weeks or more. Several risk factors for postterm pregnancy include age, parity, education and previous postterm pregnancy history. Postterm pregnancy can result in both mother and fetus including perineal trauma to the mother and macrosomia to the fetus.

Research Objectives: To determine the relationship between age, parity, education, previous postterm pregnancy history with postterm pregnancy at PKU Muhammadiyah Hospital Gombong.

Research Methods: This research is an analytic study with a case control design. The data for this study were obtained from the medical records of maternity mothers at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital in 2021 with a sample size of 94. Sampling used the purposive sampling method and the calculation of data analysis used the chi square test.

Results: The results of the analysis of age ($p = 0.002 < 0.05$), parity ($p = 0.000 < 0.05$), education ($p = 0.000 < 0.05$), and previous postterm pregnancy history ($p = 0.030 < 0.05$) which means it has a relationship with postterm pregnancy.

Conclusion: There is a relationship between age, parity, education, history of postterm pregnancy with postterm pregnancy.

Recommendation: Future researchers are expected to develop risk factors for postterm pregnancy such as risk factors for obesity, heredity, and history of ANC that can affect postterm pregnancy with different research designs.

Keywords: Pregnancy; Risk; Postterm

FAKTOR RESIKO KEHAMILAN *POSTTERM* DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang memanjang sampai 41 minggu atau lebih. Beberapa faktor resiko kehamilan postterm diantaranya usia, paritas, pendidikan dan riwayat kehamilan postterm sebelumnya. Kehamilan postterm dapat berakibat pada ibu dan janin diantaranya terjadi trauma perineum pada ibu dan makrosomia terjadi pada janin.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat kehamilan postterm sebelumnya dengan kehamilan postterm di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain case control. Data penelitian ini diperoleh dari rekam medik ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2021 dengan besar sampel sebanyak 94. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dan perhitungan analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil Penelitian: Hasil analisis dari usia ($p=0,002 < 0,05$), paritas ($p=0,000 < 0,05$), pendidikan ($p=0,000 < 0,05$), dan riwayat kehamilan postterm sebelumnya ($p=0,030 < 0,05$) yang berarti memiliki hubungan dengan kehamilan postterm.

Kesimpulan: Terdapat hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat kehamilan postterm dengan kehamilan postterm.

Rekomendasi: Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan faktor resiko kehamilan postterm seperti faktor resiko obesitas, riwayat keturunan, dan riwayat ANC yang dapat mempengaruhi kehamilan postterm dengan desain penelitian yang berbeda.

Kata kunci: Kehamilan; Risiko; Postterm

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah suatu indeks yang lazim untuk mengetahui tingkat kesehatan masyarakat, penilaian terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan baik dalam provinsi maupun nasional. Menurut data WHO tahun 2008 terdapat jumlah kelahiran di kawasan ASEAN berjumlah 37 juta kelahiran setiap tahun. Jumlah kematian seluruh ibu dan bayi baru lahir di kawasan ASEAN diprediksi masing-masing 170 ribu dan 1,3 juta pertahun. Pravelensi seluruh kematian ibu dan bayi sebanyak 98% pada kawasan negara India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar [1].

Menurut Kemenkes RI pravelensi kehamilan postterm di negara berkembang adalah 0,40-11%. Di negara Indonesia yang menjadi faktor penyebab kematian bayi terjadi pada usia 0-6 tahun sebesar 2,80% [2]. Pada tahun 1991-2015, kematian ibu mengalami pengurangan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor yang menyebabkan kematian bayi terbanyak di Indonesia adalah BBLR. Penyebab lainnya karena asfiksia, infeksi, kongenital, tetanus neonatrum dan lainnya [3].

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah sebesar 64,18% kematian maternal terjadi pada masa nifas, sebesar 25,72% pada masa hamil, dan sebesar 10,10% terjadi pada persalinan. Adapun faktor penyebab dari angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah yaitu didapatkan data asfiksia 26,5%, kelainan bawaan 17,5%, dan BBLR 40,5% [4]. Kematian ibu di Kabupaten Kebumen pada tahun 2018-2019 mengalami pengurangan menjadi 45,9 per 100000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh faktor kejadian eklamsi (44,4%), perdarahan (22,22%), help sindrom (11,11%), penyakit jantung (11,11%), dan emboli 11,11%). Jumlah kasus kematian bayi di kabupaten Kebumen berjumlah 136 kasus dari 19.626 kelahiran hidup atau 4,6/1000 kelahiran hidup [5].

Kehamilan postterm dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin termasuk aspirasi mekonium, oligohidramnion, gawat janin, makrosomia, dan lahir mati. Pada ibu komplikasi yang terjadi akibat kehamilan postterm termasuk kecemasan, persalinan operatif, persalinan disfungsi, trauma perineum karena makrosomia [6]. Komplikasi lain yang terjadi pada janin seperti terjadinya skor APGAR yang rendah, kompresi tali pusat, dan denyut nadi janin menjadi abnormal [7]. Penanganan kehamilan postterm, diantaranya adalah dilakukan operasi Sectio caesarea. Indikasi dalam operasi Sectio caesarea adalah fetal distress, oligohidromnion, posisi bayi sungsang, Cephalo Pelvic Dispropotion (CPD), dan tidak timbulnya kontraksi [8]. Pada bayi yang lahir dengan kondisi postterm dengan komplikasi diantaranya meconium aspiration syndrome memerlukan penanganan perawatan di ruang NICU [9].

Menurut Wiknjosastro penyebab kehamilan postterm masih belum di ketahui secara pasti [10]. Adapun beberapa penyebab yang mempengaruhi kehamilan postterm yaitu hormonal, dimana kadar progesterone tidak segera turun meskipun terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yang dapat mempengaruhi kepekaan uterus terhadap penurunan hormon oksitoksin. Penyebab predisposisi kehamilan postterm yaitu paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu [11]. Kejadian kehamilan postterm ini dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko pada umur kehamilan yang melebihi empat puluh dua minggu yang terjadi pada usia > 35 tahun, obesitas, primipara, dan riwayat persalinan postterm sebelumnya [2].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2022 di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Didapatkan data dari rekam medik selama 1 tahun terakhir sebanyak 50 ibu dengan kehamilan postterm dari jumlah 1662 ibu bersalin. Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Resiko Kehamilan Postterm di RS PKU Muhammadiyah Gombong.”

2. Metode

Penelitian menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain case control. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2021 dengan besar sampel sebanyak 94. Sampel penelitian terbagi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan persalinan postterm dan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan persalinan aterm. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling.

Penelitian dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 13 Juni-24 Juni 2022. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik ibu bersalin RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2021. Instrumen penelitian ini menggunakan master tabel yang telah dirancang oleh peneliti. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Analisa univariat dan bivariat menggunakan uji chi square.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Usia di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Usia	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>	
	N	(%)	N	(%)
Berisiko (<20 dan >35 Tahun)	24	51,1	9	19,1
Tidak Bersiko (20-35 Tahun)	23	48,9	38	80,9
Total	47	100	47	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah usia ibu berisiko yang mengalami postterm sebanyak 24 (51,1%) sedangkan jumlah usia tidak berisiko yang tidak mengalami postterm sebanyak 38 (80,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Paritas di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Paritas	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>	
	N	(%)	N	(%)
Primipara	27	57,4	14	29,8
Multipara	5	10,6	25	53,2
Grandmultipara	15	31,9	8	17,0
Total	47	100	47	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah paritas primipara pada ibu yang mengalami postterm sebanyak 27 (57,4%) sedangkan jumlah paritas multipara pada ibu yang tidak mengalami postterm sebanyak 25 (53,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Pendidikan di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Pendidikan	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>	
	N	(%)	N	(%)
Dasar (SD-SMP)	29	61,7	11	23,4
Menengah (SMA)	12	25,5	32	68,1
Tinggi (D3, S1, S2)	6	12,8	4	8,5
Total	47	100	47	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah pendidikan dasar (SD-SMP) pada ibu yang mengalami postterm sebanyak 29 (61,7%) sedangkan jumlah pendidikan menengah (SMA) pada ibu yang tidak mengalami postterm sebanyak 32 (68,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Riwayat Kehamilan Postterm Sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Riwayat Kehamilan <i>Postterm</i> Sebelumnya	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>	
	N	(%)	N	(%)
Ada	10	21,3	2	4,3
Tidak	37	78,7	45	95,7
Total	47	100	47	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang memiliki riwayat kehamilan postterm sebelumnya pada ibu yang mengalami postterm sebanyak 10 (21,3%) sedangkan jumlah ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan postterm sebelumnya pada ibu yang tidak mengalami postterm sebanyak 45 (95,7%).

3.1 Hubungan Usia dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tabel 4.5 Hubungan Usia dengan Kehamilan Postterm di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021(N=94)

Usia	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>		<i>p</i> - <i>value</i>	OR (95% CI)
	N	(%)	N	(%)		
Berisiko (<20 dan >35 Tahun)	24	25,5	9	9,6	0,002	4,406 (1,748-11,107)
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	23	24,5	38	40,4		
Total	47	50	47	50		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis jumlah usia ibu berisiko yang mengalami postterm sebanyak 24 (25,5%) sedangkan jumlah usia tidak berisiko yang tidak mengalami postterm sebanyak 38 (40,4%). Hasil perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan nilai p -value= 0,002 yang berarti $p < \alpha$ ($0,002 < 0,05$), maka H_a diterima (menerima hipotesa) dan H_0 ditolak (hipotesa ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kehamilan postterm. Didapatkan juga nilai OR= 4,406 (CI= 1,748-11,107) berarti ibu dengan usia berisiko 4,4 kali lebih berisiko mengalami postterm dibanding dengan ibu dengan usia tidak berisiko.

Usia reproduksi sehat pada ibu hamil adalah 20-35 tahun. kematian maternal meningkat 2-5 kali pada usia ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dibandingkan pada usia 20-35 tahun [12]. Seorang ibu yang melahirkan pada usia < 20

tahun dan > 35 tahun merupakan usia berisiko yang dapat memunculkan permasalahan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan ataupun terhadap janinnya. Sedangkan usia tidak berisiko 20-35 tahun merupakan usia yang aman dan ideal untuk kehamilan dan persalinan, karena risiko terhadap gangguan kehamilan ataupun persalinan akan berkurang. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel reproduksi, tingkat kerja organ reproduksi [13].

Teori menjelaskan bahwa usia memang berpengaruh terhadap persalinan karena semakin tua atau semakin muda usia persalinan mempunyai dampak negatif bagi kehamilan. Usia muda diidentikkan dengan organ reproduksi yang belum matang sedangkan usia yang terlalu tua kemampuan organ reproduksi yang menurun [14]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti 2022, menjelaskan bahwa ibu dengan usia berisiko untuk hamil berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang kurang optimal dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yang dapat mengalami berbagai komplikasi [15].

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai dengan Astutik & Sutriyani 2021, usia < 20 tahun akan mempengaruhi fungsi bagian alat reproduksi pada usia muda yang belum matang sempurna [16]. Sedangkan pada usia > 35 tahun akan mempengaruhi fungsi bagian alat reproduksi yang sudah mengalami penurunan dapat mengakibatkan kehamilan *postterm*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartuti, di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar 2019 membuktikan bahwa terdapat 21 orang (6,4%) dengan usia berisiko yang mengalami kehamilan *postterm* dan 18 orang (5,5%) dengan usia tidak berisiko yang tidak mengalami kehamilan *postterm* yang ditunjukkan dengan hasil analisis *chi square* diperoleh nilai $p= 0,001$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$ yang berarti ada hubungan antara usia dengan kehamilan *postterm* [17]. Hasil penelitian ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kortekaas 2020 menunjukkan faktor yang paling berkontribusi pada usia ibu lebih lanjut yaitu usia lebih dari 35 tahun [18]. Dari hasil analisis didapatkan nilai $p= 0,001$ dianggap signifikan secara statistik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa risiko kehamilan meningkat pada usia kehamilan lanjut (*postterm*) dengan bertambahnya usia ibu.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada bahwa usia berisiko menjadi faktor resiko terjadinya kehamilan *postterm*. Karena usia berisiko mempunyai pengaruh dalam kesehatan terutama pada organ reproduksi dan dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang ada selama kehamilan.

3.2 Hubungan Paritas dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Paritas	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>		<i>p</i> - <i>value</i>
	N	(%)	N	(%)	
Primipara	27	28,7	14	14,9	0,000
Multipara	5	5,3	25	26,6	
Grandmultipara	15	16,0	8	8,5	
Total	47	50	47	50	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis jumlah paritas primipara pada ibu yang mengalami *postterm* sebanyak 27 (28,7%) sedangkan jumlah

paritas multipara pada ibu yang tidak mengalami *postterm* sebanyak 25 (26,6%). Hasil perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_a diterima (menerima hipotesa) dan H_0 ditolak (hipotesa ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kehamilan *postterm*.

Menurut pernyataan dari teori Manuaba 2010, menyatakan bahwa paritas ialah faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan *postterm* [19]. Pada paritas 1 (primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani permasalahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita melahirkan dengan paritas lebih dari 4 (grandmultipara) maka rahim semakin lemah sehingga risiko lebih besar terjadi komplikasi kehamilan. Jumlah paritas 2-3 ialah paritas yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan. Pengalaman kehamilan dan persalinan yang tidak menyenangkan dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan berikutnya [12]. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Apriyanti & Fiska 2012, menyatakan bahwa yang berisiko meningkatkan terjadinya kehamilan *postterm* adalah pada paritas primipara dan grandmultipara [20]. Pada primipara disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan, sedangkan pada grandmultipara disebabkan karena ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan persalinan sehingga dapat mempengaruhi kontraksi ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sigh et al 2017, yang menunjukkan prevalensi pada kehamilan *postterm* terjadi pada paritas primipara (48,70%) [21]. Penelitian yang serupa dalam penelitian ini yang dilakukan Sugiharto & Fulana 2017 yang menyatakan bahwa risiko kehamilan *postterm* meningkat lebih tinggi pada wanita primipara [22]. Penelitian ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan Holid & Silvia 2017, di RSUD dr Slamet Kabupaten Garut dimana hasil penelitian terdapat 43 responden (43,9%) paritas primipara. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ kurang dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kehamilan *postterm* dalam kelompok paritas primipara [13].

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada bahwa paritas primipara banyak ditemukan pada kehamilan *postterm*. Hal ini karena paritas primipara ialah persalinan untuk pertama kalinya. Ibu yang memiliki paritas primipara memerlukan kesiapan yang matang untuk proses persalinan. Namun karena kurangnya informasi dan pemahaman untuk kesiapan persalinan banyak ibu yang usia kehamilannya melewati hari perkiraan lahir.

3.3. Hubungan Pendidikan dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Pendidikan	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>		<i>p-value</i>
	N	(%)	N	(%)	
Dasar (SD-SMP)	29	30,9	11	11,7	0,000
Menengah (SMA)	12	12,8	32	34,0	
Tinggi (D3, S1, S2)	6	6,4	4	4,3	
Total	47	50	47	50	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis jumlah pendidikan dasar (SD-SMP) pada ibu yang mengalami *postterm* sebanyak 29 (30,9%) sedangkan

jumlah pendidikan menengah (SMA) pada ibu yang tidak mengalami postterm sebanyak 32 (34,0%). Hasil perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan nilai p -value = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_a diterima (menerima hipotesa) dan H_0 ditolak (hipotesa ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan kehamilan postterm.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan termasuk dalam pentingnya pemeriksaan kehamilan [23]. Wanita hamil yang mempunyai riwayat pendidikan tinggi akan selalu tanggap dalam mengatasi masalah kehamilannya. Jika wanita hamil mengetahui usia kehamilannya sudah melewati dari hari perkiraan lahir untuk langsung memeriksakan ke tenaga kesehatan dan meminta solusi sehingga masalah dapat teratasi [24].

Penelitian yang dilakukan oleh Prabandari 2021, menyatakan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mendapatkan informasi termasuk informasi terkait persiapan persalinan [25]. Menurut Hanifah 2017, tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan beberapa tingkatan yaitu pendidikan dasar selama 9 tahun (SD-SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan di perguruan tinggi [26].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pontoh 2018, menunjukkan hasil tabulasi silang didapatkan mayoritas dengan pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 40 orang (68,97%) [27]. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Corneles & Losu 2015, dari hasil distribusi responden sebagian besar memiliki pendidikan SD-SMP sebanyak 72%. Hasil dari uji χ^2 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka hipotesis dalam penelitian ini diterima atau terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kehamilan risiko tinggi yaitu pada kehamilan *postterm* [28].

Menurut asumsi dari hasil penelitian ini pendidikan dapat berhubungan dengan kehamilan *postterm* karena pada pendidikan lebih banyak terjadi pada kelompok pendidikan dasar (SD-SMP). Hal ini karena semakin tinggi pendidikan dalam mendapatkan informasi, pemahaman dan mengambil keputusan akan dilakukan dengan segera dalam mengatasi masalah kehamilannya beda dengan ibu pada pendidikan terakhirnya pada (SD-SMP).

3.4. Hubungan Riwayat Kehamilan *Postterm* Sebelumnya dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tabel 4.8 Hubungan Riwayat Kehamilan *Postterm* Sebelumnya dengan Kehamilan *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021 (N=94)

Riwayat Kehamilan <i>Postterm</i> Sebelumnya	<i>Postterm</i>		Tidak <i>postterm</i>		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	N	(%)	N	(%)		
Ada	10	10,6	2	2,1	0,030	6,081 (1,253-29,502)
Tidak	37	39,4	45	47,9		
Total	47	50	47	50		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis jumlah ibu yang memiliki riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya pada ibu yang mengalami *postterm* sebanyak 10 (10,6%) sedangkan jumlah ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya pada ibu yang tidak mengalami *postterm* yaitu sebanyak 45 (47,9%).

Hasil perhitungan analisis menggunakan chi square didapatkan nilai p -value = 0,030 yang berarti $p < \alpha$ ($0,030 < 0,05$), maka H_a diterima (menerima hipotesa) dan H_0 ditolak (hipotesa ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat kehamilan postterm sebelumnya dengan kehamilan postterm. Didapatkan juga nilai $OR = 6,801$ ($CI = 1,253-29,502$) berarti ibu yang memiliki riwayat kehamilan postterm sebelumnya 6,8 kali lebih berisiko mengalami postterm dibanding dengan ibu dengan yang tidak memiliki riwayat kehamilan postterm sebelumnya.

Riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya merupakan faktor pada ibu dengan kemungkinan lebih besar terjadi 1,3 kali lebih besar mengalami kehamilan *postterm* pada kehamilan selanjutnya. Faktor risiko riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya meningkat risiko kehamilan *postterm* 2-3 kali lipat. Riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya mempunyai pengaruh terhadap kehamilan selanjutnya. Hal ini kemungkinan akan terjadi seperti halnya karena faktor traumatik yang terjadi seperti kehamilan yang melakukan persalinan dengan operasi sesar akan berulang apabila mempunyai riwayat operasi sesar sebelumnya [22].

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang sejalan dalam penelitian ini dilakukan Sugiharti & Fulana 2017, menyimpulkan riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya mempunyai keterkaitan terhadap terjadinya *postterm* dari 23 (34,33%) ibu bersalin mempunyai faktor resiko kehamilan *postterm* [22]. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Tegene et al 2022, menyimpulkan bahwa riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya secara signifikan mempunyai hubungan dengan kehamilan *postterm*. Hasil analisis didapatkan nilai $p < 0,05$. Riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya mempunyai risiko 7,94 kali lebih banyak terjadi pada kehamilan *postterm* ($CI 1,70-37,10$) [29].

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian riwayat kehamilan *postterm* sebelumnya dapat terulang terjadinya kehamilan *postterm*. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak memeriksakan ANC secara rutin. Sehingga ibu belum tau pasti akan usia kehamilan dan kurangnya informasi terhadap kehamilannya yang dapat mengakibatkan terjadi komplikasi selama kehamilannya.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor resiko kehamilan postterm di RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat kehamilan postterm sebelumnya dengan kehamilan postterm. Rekomendasi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data pendahuluan dan referensi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan faktor resiko kehamilan postterm yang lain seperti faktor resiko obesitas, riwayat keturunan dan riwayat ANC pada kejadian kehamilan postterm dengan desain penelitian yang berbeda. Bagi praktisi diharapkan melalui pemeriksaan ANC bidan/perawat pelaksana dapat mendeteksi secara dini faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan postterm. Upaya yang dapat dilakukan dengan melakukan skrining dan pemberian edukasi mengenai kehamilan postterm.

Referensi

- [1] E. Fariningsih, "Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kehamilan Postterm Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2013," *A J. Heal. Sci.*, vol. 1, no. (1), 2020.

- [2] E. B. Sinaga, "Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kehamilan Serotinus Di Klinik Bidan Suriani Kisaran Tahun 2020," *J. Matern. Kebidanan*, vol. 5, no. 1, 2020.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.," 2021. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., "Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019.," 2019.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen., "Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2019.," 2019. [Online]. Available: <https://kesehatan.kebumenkab.go.id/index.php/web/download>.
- [6] J. Ul Haq, A. I., Bashir, S., Shabana, N., Sadiq, N., Inayat, F. C., & Faisal, "40 Weeks of Gestation is as High-Risk Gestation as 41 Weeks in Low-Risk Pregnancies.," *J. Rawalpindi Med. Coll.*, vol. 24, no. 4, pp. 358–362., 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.37939/jrmc.v24i4.1454>.
- [7] H. Abdi, N., Alavi, A., Pakbaz, F., & Darabi, "Vaginal misoprostol versus intracervical Foley catheter for cervical ripening in postdate primigravid women: a randomized clinical trial.," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, no. 1, pp. 1–10, 2021.
- [8] P. Hemalatha, K., & Shankar, "Study of maternal and foetal outcome in post-term pregnancies.," *Int. J. Reprod. Contraception, Obstet. Gynecol.*, vol. 6, no. 7, p. 3147, 2017, [Online]. Available: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172951>.
- [9] P. Verma, V., Kanti, V., & Shree, "Maternal and fetal outcome in post term pregnancy.," *Int. J. Reprod. Contraception, Obstet. Gynecol.*, vol. 6, no. 7, p. 2897., 2017, [Online]. Available: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172632>.
- [10] H. Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2016.
- [11] N. Hartuti, N., Juliyanti, F., & Zakiah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Serotinus Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2019," 2019.
- [12] S. Mutoharoh, E. Indrayani, and K. Kusumastuti, "Pengaruh Latihan Birthball terhadap Proses Persalinan," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, 2020, doi: 10.48144/jiks.v13i1.220.
- [13] S. F. Holid and W. Silvia, "Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Kehamilan Serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Tahun 2014," *J. Kesehat. Budi Luhur*, vol. 10, no. 2, pp. 152–159, 2017.
- [14] A. L. Hanifah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Wonosari Tahun 2015-2016," Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2017.
- [15] E. Riyanti, A. Suciati, and S. Mutoharoh, "High Risk Pregnancy at The Sempor Health Center," vol. 1, no. 2, pp. 63–69, 2022.
- [16] T. Astutik, V., & Sutriyani, "Hubungan riwayat serotinus , stres dan disfungsi uterus hipotonik dengan resiko terjadinya serotinus di rs madinah kasembon.," *J. Ilm. Obstet. Gynecol. Dan Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 1, pp. 42–49., 2021.
- [17] N. Hartuti, F. Juliyanti, and N. Zakiah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Serotinus Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2019," vol. 8, no. 5, p. 55, 2019.
- [18] E. Kortekaas, J. C., Kazemier, B. M., Keulen, J. K. J., Bruinsma, A., Mol, B. W., Vandebussche, F., Van Dillen, J., & De Miranda, "Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study.," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 99, no. 8, pp. 1022–1030., 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1111/aogs.13828>.

- [19] Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC, 2010.
- [20] F. Apriyanti and Y. Fiska, "Hubungan Paritas Dengan Date di RSUD Bangkinang Tahun 2012," *J. kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, vol. 5, pp. 58–68, 2012.
- [21] G. Singh, S., Gupta, H. P., Verma, U., & Yadav, "The study of maternal and perinatal outcome in prolonged pregnancy.," *Int. J. Reprod. Contraception, Obstet. Gynecol.*, vol. 6, no. 3, p. 1067, 2017, [Online]. Available: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20170586>.
- [22] R. K. Sugiharti and F. Fulana, "Faktor Risiko Terjadinya Serotinus Di RSUD Kraton Pekalongan," *Viva Med.*, vol. 03, no. 4, pp. 57–66, 2017.
- [23] H. Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- [24] S. W. Rina and Rusmiyawati, "Description of Characteristics Mother With Delivery In Pregnancy Serotinus In RSDM Surakarta," *Indones. J. Med. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 54–62, 2017.
- [25] F. Prabandari, E. Novyriana, and Siti Mutoharoh, "Pengaruh Video Persiapan Persalinan Terhadap Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Trimester III," *J. UNW*, pp. 21–28, 2021.
- [26] L. Hanifah, "HUBUNGAN USIA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) Age Relationship With The Adolescent Knowledge Of The Principles About The Significant Breast Treatment (BSE) Hubungan Usia Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tent," 2017.
- [27] A. Pontoh, "Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi," *Akad. Kebidanan Griya Husada*, pp. 52–59, 2018.
- [28] S. M. Corneles and F. N. Losu, "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi," *J. Ilm. Bidan*, vol. 3, pp. 51–55, 2015.
- [29] D. Tegene, K. Mohammed, and K. Amana, "The prevalence of post-term pregnancy and its associated factors at Adama Hospital Medical Collage, Adama Ethiopia," *Ethiop. J. Reprod. Heal.*, vol. 14 (1), 2022.