

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta. Sampel penelitian berjumlah 50 orang yang terdiri dari pasien tindakan persalinan induksi pada kehamilan *postdate*

##### 2. Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis deskriptif) adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

###### a. Distribusi Frekuensi Usia Sampel Penelitian

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016**

Usia	Frekuensi	Presentase
Usia $\leq$ 30	56	68,3%
Usia $>$ 30	26	31,7%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel, sampel yang berusia  $\leq$  30 tahun adalah sebanyak 56 orang ( 68,3% ) dan sampel yang berusia  $>$  30 tahun adalah sebanyak 26 orang ( 31,7% ).

**b. Distribusi Frekuensi Paritas Sampel Penelitian**

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan paritas sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu Bersalin di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016**

Paritas	Frekuensi	Presentase
1 dan $\geq 4$	30	36,6%
2-3	52	63,4%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel, sampel dengan jumlah paritas 1 dan  $\geq 4$  adalah sebanyak 30 orang (36,6%) dan sampel dengan jumlah paritas 2-3 adalah sebanyak 52 orang (63,4%).

**c. Distribusi Frekuensi Bishop Skor Sampel Penelitian**

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan Bishop skor sebagai berikut :

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Bishop Skor Ibu Bersalin di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016**

Bishop skor	Frekuensi	Presentase
$\leq 5$	23	28%
$\geq 6$	59	72%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel, sampel dengan jumlah Bishop skor  $\leq 5$  adalah sebanyak 23 orang (28%) dan sampel dengan jumlah Bishop skor  $\geq 6$  adalah sebanyak 59 orang (72%).

**d. Distribusi Frekuensi Tindakan Persalinan Sampel Penelitian**

Berdasarkan data penelitian dapat dideskripsikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis tindakan persalinan sebagai berikut:

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Tindakan Ibu Bersalin di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016**

Tindakan Persalinan	Frekuensi	Persentase
Pervaginal	42	51,2%
Seksio Sesarea	40	48,8%
Total	82	100

Berdasarkan tabel, sampel dengan tindakan persalinan pervaginal adalah sebanyak 42 orang (51,2%) dan sampel dengan tindakan persalinan seksio sesarea adalah sebanyak 40 orang (48,8%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi, analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, digunakan untuk menguji beda proporsi dari dua kejadian dengan data nominal.

#### a. Usia Dengan Tindakan Persalinan

**Tabel 5. Tabel Silang Uji *Chi Square* Frekuensi Usia dengan Tindakan Persalinan**

Usia	Tindakan Persalinan				Total		Nilai P
	Pervaginal		Seksio Sesarea				
	F	%	F	%	F	%	
≤ 30	35	62,5	21	37,5	56	100	0,003
>30	7	26,9	19	73,1	26	100	
Total	42	51,2	40	48,8	82	100	

Tabel dengan uji *chi square* menunjukkan sampel penelitian usia ≤30 yang menjalani tindakan persalinan pervaginal berjumlah 35 orang (62,5%) dan sampel penelitian usia ≤30 yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 21 orang (37,5%), sedangkan sampel penelitian usia >30 yang menjalani tindakan persalinan

pervaginal berjumlah 7 orang (26,9%) dan sampel penelitian usia >30 yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 19 orang (73,1%). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ) sehingga dinyatakan usia merupakan faktor risiko terhadap keberhasilan persalinan pervaginal.

**Tabel 6. Odds Ratio pada Faktor Usia**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia ( $\leq 30 / > 30$ )	4,524	1,629	12,565

Tabel menunjukkan pasien dengan usia  $\leq 30$  tahun memiliki faktor keberhasilan persalinan pervaginal dengan tindakan induksi 4,5 ( CI 95% 1,629-12,565) kali lebih besar jika dibandingkan dengan usia >30 tahun.

**b. Jumlah Paritas Dengan Tindakan Persalinan**

**Tabel 7. Silang Uji *Chi Square* Frekuensi Paritas dengan Tindakan Persalinan.**

Paritas	Tindakan Persalinan				Total	Nilai P
	Pervaginal		Seksio			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%		
1 & $\geq 4$	9	30	21	70	30 100	0,004
2-3	33	63,5	19	36,5	52 100	
Total	42	51,2	40	48,8	82 100	

Tabel dengan uji *chi square* menunjukkan sampel penelitian jumlah paritas 1 &  $\geq 4$  yang menjalani tindakan persalinan pervaginal berjumlah 9 orang (30%) dan sampel penelitian jumlah paritas 1 &  $\geq 4$  yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 21 orang

(70%), sedangkan sampel penelitian jumlah paritas 2-3 yang menjalani tindakan persalinan pervaginal berjumlah 33 orang (63,5%) dan sampel penelitian jumlah paritas 2-3 yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 19 orang (36,5%). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ) sehingga dinyatakan jumlah paritas merupakan faktor risiko terhadap keberhasilan persalinan pervaginal.

**Tabel 8. Odds Ratio pada Faktor Jumlah Paritas**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (2-3/1& $\geq$ 4)	4,053	1,546	10,621

Tabel menunjukkan pasien dengan jumlah paritas 2-3 memiliki faktor keberhasilan persalinan pervaginal dengan tindakan induksi 4 (CI 95% 1,546-10,621) kali lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah paritas 1& $\geq$ 4.

**c. Jumlah Bishop Skor dengan Tindakan Persalinan**

**Tabel 9. Silang Uji Chi Square Frekuensi Bishop skor dengan Tindakan Persalinan.**

Bishop skor	Tindakan Persalinan						Total	Nilai P
	Pervaginal		Seksio Sesarea					
	F	%	F	%	F	%		
$\leq 5$	2	8,7	21	91,3	23	100	0,000	
$\geq 6$	40	67,8	19	32,2	59	100		
Total	42	51,2	40	48,8	82	100		

Tabel dengan uji *chi square* menunjukkan sampel penelitian jumlah Bishop skor  $\leq 5$  yang menjalani tindakan persalinan pervaginal

berjumlah 2 orang (8,7%) dan sampel penelitian jumlah Bishop skor  $\leq 5$  yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 21 orang (91,3%), sedangkan sampel penelitian jumlah Bishop skor  $\geq 6$  yang menjalani tindakan persalinan pervaginal berjumlah 40 orang (67,8%) dan sampel penelitian jumlah Bishop skor  $\geq 6$  yang menjalani tindakan persalinan seksio sesarea berjumlah 19 orang (32,2%). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dinyatakan jumlah Bishop skor merupakan faktor risiko terhadap keberhasilan persalinan pervaginal.

**Tabel 10. Odds Ratio pada Faktor Jumlah Bishop skor**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bishop skor ( $\geq 6 / \leq 5$ )	22,105	4,693	104,127

Tabel menunjukkan pasien dengan jumlah Bishop skor  $\geq 6$  memiliki faktor keberhasilan persalinan pervaginal dengan tindakan induksi 22 (CI 95% 4,693-104,127) kali lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah Bishop skor  $\leq 5$

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel, analisis pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistic untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat dengan data nominal.

**Tabel 11. Uji Nagelkerke R Square**

Step	-2 Log likelihood	Nagelkerke R Square
1	78,485 <sup>a</sup>	,465

Tabel digunakan untuk mengetahui seberapa besar (dalam persentase) pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung. Pada penelitian ini pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung adalah 46,5%.

**Tabel 12. Uji Hosmer and Lemeshow**

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	5,646	5	,342

Tabel digunakan untuk mengetahui kesesuaian data yang diamati dengan data yang diprediksi, bila sig >0,05 maka tidak terdapat perbedaan antara data yang diamati dengan data yang diprediksi atau dengan kata lain tidak ada bias dari data penelitian. Pada penelitian ini didapatkan sig 0,342 yang artinya tidak terdapat perbedaan antara data yang diamati dengan data yang diprediksi.

**Tabel 13. Uji Wald untuk Analisis Multivariat Regresi Logistik**

		Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Usia	,027	3,961	1,169	13,118
	Paritas	,160	2,319	,718	7,495
	Bishop skor	,000	20,405	4,077	102,137

Uji wald digunakan untuk melihat pengaruh suatu variabel bebas secara individual terhadap variabel tergantung dengan mempertimbangkan variabel bebas lain, dalam penelitian ini contohnya akan dilihat pengaruh Bishop skor terhadap kejadian persalinan pervaginal dengan

mempertimbangkan variabel lain yaitu paritas dan usia. Bila sig <0.05 maka variabel bebas berpengaruh terhadap variabel tergantung.

Pada tabel dapat dilihat bahwa Bishop skor memiliki sig 0,000 yang artinya terdapat pengaruh antara Bishop skor terhadap tindakan persalinan pervaginal, pada usia sig 0,027 yang artinya usia juga berpengaruh terhadap tindakan persalinan pervaginal sedangkan paritas memiliki sig yang melebihi 0,05 yang artinya tidak terdapat pengaruh antara paritas

Dari tabel juga dapat di simpulkan bahwa Bishop skor merupakan faktor paling berisiko pada tindakan persalinan pervaginal dengan OR 20 (95% CI; 4,077-102,137)

## **B. Pembahasan**

Tindakan induksi yang dilakukan pada ibu dengan kehamilan *postdate* untuk merangsang terjadinya persalinan normal sangatlah penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persalinan seksio sesarea dan juga dapat menurunkan berbagai komplikasi pada janin ataupun pada ibu yang memiliki kehamilan *postdate* (Hiluf,2015).

Pada induksi terdapat beberapa metode yang digunakan dan pada penelitian ini dilakukan metode induksi yang sesuai dengan tempat penelitian yang dijelaskan dalam buku Standar Operasi dan Prosedur Obstetri dan Gynekologi RSUD Kota Yogyakarta (2015) bahwa RSUD Kota Yogyakarta ini menggunakan misoprostol untuk melakukan tindakan induksi, dengan memberikan 25 µg (1/8 tablet) tiap kali pemberian dan dilakukan evaluasi setelah 6 jam , apabila persalinan belum terjadi setelah evaluasi maka pasien

dapat diberikan kembali tablet dengan dosis yang sama hingga mencapai jumlah 1 tablet dan kembali di evaluasi setelah 6 jam. Pada rumah sakit ini juga menggunakan kombinasi misoprostol dan oksitosin akan tetapi yang pertama kali digunakan tetap misoprostol karena diharapkan oksitosin dapat keluar secara alami dari ibu saat persalinan, dimana jika induksi pertama dilakukan dengan oksitosin maka hal ini dapat mengakibatkan pendarahan yang sulit berhenti pada ibu. Selain itu misoprostol juga harganya lebih murah, lebih stabil pada suhu kamar dan penyimpanannya mudah.

Induksi dengan misoprostol juga lebih cepat 3,5 jam dibandingkan dengan oksitosin dimana hal ini disebabkan oleh misoprostol lebih cepat diserap oleh tubuh sehingga lebih mudah memacu persalinan (Dianggra, 2009). Hal ini juga sesuai dengan temuan WHO (2004) bahwa misoprostol pervaginam untuk induksi persalinan lebih cepat dibandingkan dengan oksitosin.

Mengetahui faktor keberhasilan tindakan induksi ini sangatlah penting untuk meningkatkan keberhasilan dari persalinan, dalam penelitian ini dibahas beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan induksi pada kehamilan *postdate*, antara lain adalah usia pasien, jumlah paritas dan Bishop skor.

Pada usia  $\geq 30$  tahun ketika dibandingkan dengan usia  $< 30$  tahun didapatkan hasil signifikan yang berarti usia  $< 30$  tahun merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan induksi pada kehamilan *postdate* dengan tingkat keberhasilan 4,5 (CI 95% 1,629-12,565) kali. Dijelaskan bahwa usia

yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia dengan rentang 20 – 30 tahun dimana kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sehingga dapat membuat komplikasi saat kehamilan dimana secara anatomi dijelaskan bahwa keadaan panggul wanita usia < 20 tahun belum berkembang sempurna sehingga jika dalam usia ini terjadi kehamilan akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut (Prawirohardjo, 2012), hal ini dipertegas oleh teori Wiknjosastro (2007) yang mengatakan bahwa usia reproduksi sehat adalah 20 -30 tahun karena pada usia ini seorang wanita memiliki kesiapan psikologis dan fisik yang lebih siap untuk menjalani kehamilan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat tumbuh dengan optimal saat dalam kandungan dan dapat memperlancar saat proses melahirkan.

Kehamilan pada usia diatas 30 tahun akan meningkatkan terjadinya penurunan kesehatan reproduktif karena proses degeneratif sudah mulai muncul. Salah satu efek degeneratif adalah terjadi sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriola miometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata dan maksimal sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang akhirnya membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Selain itu resiko gestosis atau hipertensi pada kehamilan usia diatas 30 tahun juga meningkat yang dimana hal ini dapat

meningkatkan resiko kegagalan dalam induksi (Surjaningrat & Saifuddin,2007).

Risiko hipertensi pada kehamilan ini meningkat juga terkait dengan makin tingginya usia ibu membuat a.uterin semakin mengalami degenerasi sehingga akan muncul resiko terjadinya hipertensi pada kehamilan, hal ini sejalan dengan pernyataan Taddei *et al*, bahwa proses penuaan berhubungan dengan disfungsi endotel baik pada grup dengan normotensi maupun grup dengan hipertensi esensial yang juga mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam masa kehamilan (Hardiyanti, 2012).

Kehamilan juga merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa dan seiring bertambahnya usia pada saat hamil akan menurunkan sensitifitas pada insulin sehingga dapat membuat ibu mengalami diabetes gestational dan resiko ini semakin tinggi pada usia >35 tahun. Peningkatan insidensi diabetes gestasional pada ibu hamil yang berusia lebih tua mungkin berhubungan dengan faktor penuaan dari sisi maternal (Hardiyanti,2012).

Pada ibu hamil dengan penyulit seperti hipertensi pada kehamilan atau diabetes gestational seperti ini akan menurunkan angka keberhasilan induksi karena akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi lanjut jika dilakukan persalinan normal dengan induksi (Cunningham, 2010).

Selain usia , paritas juga perlu diperiksa pada saat seorang ibu hamil untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya yang pernah terjadi, dimana peristiwa ini dapat mempengaruhi keadaan kehamilan yang dilakukan induksi dan dapat memberikan komplikasi pada saat persalinan, paritas 2-3 adalah

paritas paling aman dari risiko terjadinya komplikasi saat dilakukan induksi sedangkan paritas 1 atau lebih dari 3 memiliki risiko komplikasi pada maternal lebih tinggi (Surjaningrat & Saifuddin,2007).

Pada paritas 2-3 ketika dibandingkan dengan paritas 1 atau  $\geq 4$  didapatkan hasil signifikan yang berarti yaitu paritas 2-3 merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan induksi pada kehamilan *postdate* dengan risiko keberhasilan 4 (CI 95% 1,546-10,621) kali lebih besar dibandingkan paritas 1 &  $\geq 4$ . Pada hasil penelitian yang berjudul “Efektivitas Dan Efek Samping Misoprostol Dosis 25 $\mu$ g Pervaginal Untuk Induksi Persalinan” yang dilakukan Elasari, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna secara statistic pada kelompok primigravida rata-rata memiliki waktu persalinan lebih lama (11,22 jam) dibandingkan pada kelompok multigravida (10,71 jam) dimana jika waktu persalinan lama akan mengakibatkan komplikasi pada saat persalinan (Elasari, 2009).

Keberhasilan induksi pada paritas juga penting dimana tingkat keberhasilan pada primigravida sebesar 50,77% sedangkan pada multigravida keberhasilan mencapai 83,33% (Bueno *et.al.*, 2004). Hal ini dipengaruhi pada wanita yang telah melahirkan memiliki NO metabolit yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan dimana NO ini dapat mengaktivasi MMPs yang berpengaruh pada proses pematangan serviks (Tommiska, 2006).

Pada wanita primigravida kanal serviks mengalami pendataran maksimal sebelum dilatasi serviks dimulai. Pendataran yang maksimal menjadikan

serviks menjadi sangat tipis. Ostium eksterna pada kala 1 primigravida hampir tertutup. Dengan adanya fakta bahwa pendataran dari kanal serviks terjadi sebelum dilatasi dari ostium eksterna yang hampir tertutup sehingga memerlukan dilatasi yang lebih dan hal ini mengakibatkan waktu kala 1 yang lebih lama pada primigravida dan waktu ini mempengaruhi keberhasilan induksi (Sellers, 2001). Pada wanita multigravida kala 1 ostium eksterna biasanya sudah dilatasi, karena telah dilewati oleh fetus sebelumnya sehingga pembukaannya 2-3 cm lebih lebar (Sellers, 2006).

Akan tetapi pada kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin. Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi maupun oksigen dari ibu ke janin dan dapat membuat keadaan atonia atau dimana uterus tidak berkontraksi karena kurangnya suplai oksigen sehingga dapat meningkatkan kegagalan induksi pada saat persalinan (Prawirohardjo, 2012).

Pada banyak kasus, teknik induksi yang dipilih bergantung pada perkiraan kemungkinan keberhasilan. Salah satu metode yang dapat dikuantifikasi dan bersifat prediktif terhadap keberhasilan induksi persalinan adalah metode yang dijelaskan oleh Bishop. Pada metode ini Bishop menggunakan skor yang diperoleh dari pemeriksaan serviks terdiri atas 5 karakteristik penilaian yaitu pembukaan, pendataran, *station*, konsistensi dan posisi serviks yang biasanya menandai permulaan persalinan spontan dengan

skor berkisar dari 0-13. Serviks yang belum matang diartikan memiliki skor bishop  $\leq 5$ , hal ini berdasarkan penelitian terhadap 500 wanita, Bishop menemukan bahwa induksi persalinan efektif bila kematangan serviks dengan skor bishop  $\geq 6$  maka persalinan dapat berhasil secara pervaginal dengan aman.

Tujuan dari pematangan serviks adalah memfasilitasi proses perlunakan, penipisan dan pelebaran serviks dengan maksud untuk mengurangi tingkat kegagalan induksi dan waktu dari induksi ke persalinan sehingga kondisi atau kelayakan (*favorability*) serviks sangat penting bagi suatu induksi persalinan dimana saat skor Bishop  $\geq 6$  dibandingkan dengan skor Bishop  $\leq 5$  didapatkan hasil yang signifikan dimana skor Bishop  $\geq 6$  adalah faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi pada kehamilan *postdate* dengan keberhasilan 22 (CI 95% 4,693-104,127) kali lebih tinggi dibandingkan dengan skor Bishop  $\leq 5$ . Jika bishop skor  $\leq 5$  hal ini menandakan belum matangnya serviks dalam persiapan persalinan yang dapat mengakibatkan terjadinya induksi yang lama dikarena kanal serviks memerlukan dilatasi yang lebih lama (Asl *et.al.*,) 2007. Keberhasilan dalam persalinan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu kematangan serviks dan kontraksi uterus yang efektif sehingga 2 faktor ini juga dapat menjadi pemicu dari kegagalan induksi dimana kematangan serviks dapat dinilai dari skor Bishop dan kontraksi uterus dapat dinilai dari tingkat sensitifitas uterus terhadap pemacu yang diberikan, sehingga walaupun nilai skor Bishop tinggi namun tingkat sensitifitas uterus

rendah hal ini dapat mengakibatkan gagalnya proses induksi yang dilakukan (Dianggra, 2009).

Jika proses induksi pada kehamilan tidak berhasil maka akan mengakibatkan komplikasi yang lebih lanjut dan jika komplikasi kehamilan ini terus berlanjut dapat memberikan risiko pada ibu atau janin serta dapat meningkatkan angka terjadinya seksio sesarea . Untuk kondisi ini, mengetahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi pada persalinan adalah salah satu alternatif untuk mengatasi keadaan tersebut. Sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Hiluf,2015).

