

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis deskriptif pada penelitian gambaran persalinan pada ibu dengan menggunakan skor poedji rochjati yang ada di Rumah Sakit Nirmala Suri pada tahun 2018 didapatkan dengan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 3

Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
<20 Tahun	23	5,75%
20-35Tahun	304	76%
>35 Tahun	73	18,25%
Total	400	100%

Berdasarkan pada tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 304 orang (76%), kemudian umur >35 tahun sebanyak 73 orang (18,25%) dan umur <20 tahun yaitu sebanyak 23 orang (5,75%). Umur 20-35 tahun menunjukkan bahwa jumlah persalinan lebih banyak dibandingkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun.

2. Karakteristik Berdasarkan Status Gravida

Tabel 4

Karakteristik Berdasarkan Status Gravida

Status Gravida	Frekuensi	Persentase %
Primigravida	154	38,5%
Multigravida	238	59,5%
Grandemultigravida	8	2%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan, jumlah gravida kehamilan yang paling banyak yaitu pada multigravida sebanyak 238 orang (59,5%), kemudian primigravida sebanyak 154 orang (38,5%) dan grandemultigravida sebanyak 8 orang (2%).

3. Karakteristik Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 5

Karakteristik Berdasarkan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase %
Normal	221	55,25%
Sectio Casarea (SC)	179	44,75%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan persalinan normal sebanyak 221 orang (55,25%), persalinan sectio casarea (SC) sebanyak 179 orang (44,75%) dan persalinan vakum tidak ada. Jumlah persalinan normal

lebih banyak dibandingkan dengan persalinan secara sectio casarea (SC) yaitu sebanyak 221 orang (55,25%).

4. Karakteristik Berdasarkan Jumlah Skor Poedji Rochjati

Tabel 6

Karakteristik Jumlah Skor Poedji Rochjati

Skor	Frekuensi	Persentase %
KRR (2)	282	70,5%
KRT (6-10)	109	27,25%
KRST (≥ 12)	9	2,25%
Total	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukan skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,5%), kemudian skor KRT (6-10) sebanyak 109 orang (27,25%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%). Jadi jumlah skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%) dibandingkan dengan skor KRT maupun skor KRST.

5. Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor

Tabel 7

Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor di Rumah Sakit Nirmala
Suri

Jenis Persalinan	Normal	%	Section Casarea/SC	%	Jumlah	Persentase %
Jumlah Skor						
KRR (2)	156	39,5%	126	31,25%	282	70,5%
KRT (6-10)	61	13,75%	48	13,25%	109	27,25%
KRST (≥ 12)	4	1%	5	1,25%	9	2,25%
Total	217	54,25%	183	45,75%	400	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu menunjukkan pada skor KRR (2) dengan persalinan normal sebanyak 156 orang (39,5%) dan skor KRR (2) dengan persalinan sc sebanyak 126 orang (31,25%). Kemudian skor KRT (6-10) dengan persalinan normal sebanyak 61 orang (13,75%) dan skor KRT (6-10) dengan persalinan sc sebanyak 48 orang (13,25%). Kemudian untuk skor KRST (≥ 12) dengan persalinan normal sebanyak 4 orang (1%) dan skor KRST (≥ 12) dengan persalinan sc sebanyak 5 orang (1,25%). Jadi untuk kesimpulannya dari hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 282 orang (70,5%), kemudian skor KRT (6-10) sebanyak 109 orang (27,25%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur ibu hamil yang paling banyak yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 304 orang (76%), kemudian umur lebih dari 35 tahun sebanyak 73 orang (18,2%) dan kehamilan dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 23 orang (5,8%). Namun, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia produktif ibu lebih tinggi. Hal ini dikarenakan mayoritas ibu hamil di Rumah Sakit Nirmala Suri pada tahun 2018 memiliki rentang umur 20-35 tahun, selain itu di umur ini merupakan usia reproduksi sehat sehingga kehamilan dan persalinan juga paling banyak.

Umur ibu dalam kehamilan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terhadap proses kehamilan. Umur ibu dalam masa kehamilan harus produktif, umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi yang lebih dan dapat mengalami berbagai masalah seperti penyulit kehamilan, secara psikologi karena belum siap dan panggul ibu yang belum tumbuh sempurna secara fisik (Kusparlina, 2016).

Untuk hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa sampel di lokasi penelitian yaitu bahwa sampel ibu hamil berada pada usia reproduksi yang baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Umur ibu hamil yang ideal yaitu umur 20-35 tahun, di usia ini fisik dan psikis

perempuan berada pada tahap yang baik. Kehamilan di usia yang kurang dari 20 tahun atau yang lebih dari 35 tahun mempunyai resiko masalah kehamilan seperti kematian ibu maupun kematian pada janin lebih tinggi (Wulandari & Sulastri, 2012).

Umur ibu hamil saat kurang dari 20 tahun atau di usia remaja mempunyai kemungkinan 8,85% ibu mengalami anemia di trimester 3 kehamilannya (P. H. Putri, 2017).

Penelitian berbeda juga disampaikan oleh Hutabarat, 2016 yaitu kelompok umur yang sering terjadinya preeklamsia adalah umur produktif 20-35 tahun (Hutabarat, Suparman, & Wagey, 2016). Penelitian yang sama disampaikan juga oleh Juliantari, 2017 bahwa pada rentang usia produktif yaitu usia 20-35 tahun, ibu hamil yang beresiko tinggi mengalami masalah penyulit kehamilan preeklamsia (Juliantari & Sanjaya, 2017).

2. Karakteristik Berdasarkan Status Gravida

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukkan, jumlah gravida kehamilan yang paling banyak yaitu pada multigravida sebanyak 238 orang (59,5%), kemudian primigravida sebanyak 154 orang (38,5%) dan grandemultigravida sebanyak 8 orang (2%).

Berdasarkan teori kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan. Sedangkan persalinan adalah proses kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi dengan cukup bulan ataupun

hampir cukup (Sulastri, Maliya, & S, 2013) bulan, yang disusul dengan pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dapat dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kumalasari, 2015).

Ibu dengan kehamilan multigravida lebih banyak dan sering mengalami anemia (Sulastri et al., 2013). Status gravida dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tingginya preeklamsia pada saat hamil (Sarawati & Mardiana, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizkah dan Mahmudiono, didapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan multigravida memiliki risiko untuk menderita anemia 6,588 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primigravida, dan ibu dengan kehamilan grandemultigravida memiliki risiko menderita anemia 5,789 lebih besar dibandingkan ibu primigravida (Rizkah & Mahmudiono, 2018).

3. Karakteristik Berdasarkan Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jenis persalinan yang paling banyak yaitu persalinan secara normal sebanyak 221 orang (55,2%), persalinan secara Sectio Casarea (SC) sebanyak 179 orang (44,8%) dan persalinan secara vakum tidak ada.

Persalinan normal merupakan persalinan yang dilakukan lewat pervaginam, tetapi persalinan normal bisa saja terjadi mengalami

komplikasi saat persalinan. Komplikasi persalinan yaitu dimana kondisi janin dan ibunya dapat terancam keselamatannya sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janin (Indah et al., 2019).

Proses persalinan normal sangat ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya ada faktor power (tenaga mengejan), passanger (janin, plasenta dan selaput ketuban) dan passage (jalan lahir). Faktor-faktor tersebut sangat menentukan jalannya persalinan (Manuaba, 2015).

Berdasarkan pada penelitian lain bahwa usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu cenderung akan melakukan persalinan dengan sectio caesarea dibandingkan dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara indikasi medis janin dengan persalinan sectio caesarea. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa tidak adanya hubungan gameli, gawat janin, dan kelainan letak janin dengan persalinan sectio caesarea. Tidak semua persalinan dengan gameli harus diselesaikan dengan tindakan sectio caesarea, bila memenuhi syarat untuk persalinan normal maka dilakukan pervaginam. Tindakan SC pada kehamilan gemeli dilakukan dalam kondisi janin letak lintang. Pada situasi gawat janin, penolong persalinan harus mengetahui bahwa harus segera dilakukan persalinan, jika denyut jantung pada janin diketahui tidak normal, tindakan pada gawat janin dapat dilakukan secara pervaginam atau perabdominam, tindakan

perabdominam harus dilakukan dalam waktu sesingkat mungkin terutama telah terbukti mengalami asidosis. Kelainan letak janin merupakan ketidaksesuaian posisi janin dengan kedudukan yang seharusnya. Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang (bokong) dan letak lintang (Zanah, Mindarsih, & Wulandari, 2015).

4. Karakteristik Berdasarkan Jumlah Skor

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan skor poedji rochjati menunjukan skor yang paling banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,75%), kemudian skor KRT (6-10) sebanyak 108 orang (27%) dan skor KRST (≥ 12) sebanyak 9 orang (2,25%). Jadi jumlah skor yang lebih banyak yaitu pada skor KRR (2) sebanyak 283 orang (70,75%) dibandingkan dengan skor KRT maupun skor KRST.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan skrining atau deteksi dini ibu dengan kehamilan resiko tinggi yang menggunakan jumlah skoring. Jumlah skoring dalam KSPR yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 dan menggunakan kode warna hijau, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan menggunakan kode warna kuning, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 dan menggunakan kode warna merah. Skor awal yang dinggunakan pada kartu KSPR yaitu dengan menggunakan angka genap mulai dari 2, 4, dan 8. Skor awal yang digunakan pada ibu hamil

yaitu 2 dan setiap masalah/faktor resiko menggunakan jumlah skor 4 kecuali pada faktor resiko operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan dan pre-eklamsia berat yaitu menggunakan jumlah skor 8 (Rochjati, 2003).

Kartu skor poedji rochjati adalah kelompok risiko ibu hamil yang jumlah paling banyak pada kasus kematian maternal diikuti oleh KRT dan KRR. Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, karena meninggal merupakan kondisi yang selalu didahului oleh keadaan penyakit yang sangat berat dengan faktor risiko yang sangat tinggi. Namun masih didapatkan kehamilan dengan resiko rendah sesuai dengan penelitian ini, hal ini membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak beresiko. Sesuai sistem skor pada KSPR, bahwa 2 merupakan skor minimal pada setiap kehamilan (Widarta, Ardian, Laksana, Sulistyono, & Purnomo, 2015).

Kondisi kehamilan resiko tinggi menggambarkan adanya riwayat reproduksi yang kurang baik seperti abortus, kehamilan terlalu tua/terlalu muda, riwayat persalinan dengan tindakan, menyebabkan terjadinya penyulit pada saat persalinan yaitu patrus macet, partus lama dan kelelahan pada saat mengejan. Selain itu kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan juga berpengaruh. Seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan kelainan letak pada bayi mempengaruhi proses persalinan (Taufiqy, Rohmani, & Berliana, 2013).

5. Hasil Gambaran Persalinan dengan Jumlah Skor

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa jumlah hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor yang paling banyak yaitu menunjukkan pada skor KRR (2) dengan persalinan normal sebanyak 158 orang (39,5%) dan skor KRR (2) dengan persalinan sc sebanyak 125 orang (31,25%). Kemudian skor KRT (6-10) dengan persalinan normal sebanyak 55 orang (13,75%) dan skor KRT (6-10) dengan persalinan sc sebanyak 53 orang (13,25%). Kemudian untuk skor KRST (≥ 12) dengan persalinan normal sebanyak 4 orang (1%) dan skor KRST (≥ 12) dengan persalinan sc sebanyak 5 orang (1,25%).

Skor poedji rochjati merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi secara awal kondisi/status kehamilan seorang ibu. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko (Sriatmi, Kartasurya, Martha, & Rulihari, 2014).

Wanita yang melahirkan anak pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi fakto risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Hal ini dikarenakan usia kurang dari 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan pada fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan besar

terjadinya persalinan dapat dilakukan dengan tindakan seperti section caesarea/sc. Kehamilan risiko sangat tinggi merupakan kelompok faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian maternal (Puspitasari, Hastuti, Uki, Retno, & Murti, 2017)

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti hanya mendapatkan data penelitian berupa umur ibu, status gravida, jenis persalinan, jumlah skor dan hasil gambaran persalinan dengan jumlah skor. Karena peneliti mendapatkan data hanya membuka resume buku besar periode tahun 2018 di Rumah Sakit Nirma Suri.