

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN ANTARA TINGGI BADAN IBU BERSALIN
TERHADAP KEJADIAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL

Disusun oleh :

IRHAMNI ISTIQOMAH

20140310205

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal

18 April 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

dr. Supriyatiningih, Sp. OG., M.kes

NIK : 19720218200010173041

dr. Alfin Dhiya An, Sp. OG., M.Kes

NIK : 19810505201504173139

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes

NIK : 19670513199609173019

HUBUNGAN ANTARA TINGGI BADAN IBU BERSALIN TERHADAP KEJADIAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL

Irhamni Istiqomah¹

Supriyatiningih²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UMY

²Bagian Obstetri dan Ginekologi FKIK UMY

Irhamni.istiqomah@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Disproporsi kepala panggul dapat menyebabkan distosia atau persalinan yang abnormal. Kejadian disproporsi kepala panggul yaitu pada 1 dari 250 kehamilan. Ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami disproporsi kepala panggul yang menyebabkan partus macet dan komplikasi persalinannya menjadi salah satu penyebab penting kematian ibu.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu bersalin terhadap kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode retrospektif observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini berasal dari data rekam medis di Puskesmas Tegalrejo periode Juni 2014 – Juni 2016. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* dengan besar sampel 60 yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu dengan tinggi badan ≤ 145 cm dan >145 cm masing-masing 30 sampel. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Hubungan kejadian disproporsi kepala panggul didapatkan nilai $p=0,347$ dan nilai PR 1,60 (CI 95 % 0,59-4,33).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu bersalin terhadap kejadian disproporsi kepala panggul.

Kata Kunci : Disproporsi kepala panggul, tinggi badan, ≤ 145 cm, >145 cm

**CORRELATION OF MATERNAL HEIGHT AND INCIDENCY
OF CEPHALOPELVIC DISPROPORTION**

Irhamni Istiqomah¹

Supriyatningsih²

*¹Study Program of Medicine, Faculty of Medicine and Health Science,
Muhammadiyah University of Yogyakarta.*

*²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine and Health
Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta.*

Irhamni.istiqomah@gmail.com

ABSTRACT

Background : Cephalopelvic disproportion could cause dystocia or abnormal delivery. The incidence is 1 in 250 pregnancy. The risk of cephalopelvic disproportion in ≤ 145 cm woman in height is higher that may cause prolonged labor and complications of the delivery become one of the important cause of maternal death.

Objective : To compare the correlation of maternal height and incidency of cephalopelvic disproportion in Public Health Center in Tegalrejo.

Methods : A retrospective analytic observational with cross sectional design. The samples obtained from medical record in Public Health Center in Tegalrejo during June of 2014 until June of 2016. The samples obtained using purposive sampling method with 60 samples obtained and divided into two groups, ≤ 145 cm in height and > 145 cm in height, each of 30 samples. Chi Square was used as data analysis test.

Results : There was incidencies of cephalopelvic disproportion, scored $p=0,347$ and PR 1,60 (CI CI 95% 0.59-4.33) obtained.

Conclusion : There was no correlation between maternal height and incidencies of cephalopelvic disproportion.

Keywords : Cephalopelvic disproportion, body height, ≤ 145 cm, > 145 cm

Pendahuluan

Disproporsi kepala panggul yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya. (Cunningham, *et al.*, 2014)

Disproporsi kepala panggul umumnya terjadi di negara berkembang dan akibatnya berupa partus macet dan komplikasi persalinannya menjadi salah satu penyebab penting kematian ibu (Wongcharoenkiat, *et al.*, 2006). Kejadian ini lebih sering terjadi di Asia, karena orang-orang Asia cenderung memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari orang Barat. Hal ini akan meningkatkan risiko untuk terjadinya DKP (Toh-Adam, *et*

al., 2012). Menurut American College of Nurse Midwives (ACNM), kejadian disproporsi kepala panggul yaitu pada 1 dari 250 kehamilan. Hasil penelitian di RSUD Liun Kandage Tahuna tahun 2014 ditemukan dari 167 ibu yang dilakukan seksio sesarea dengan indikasi panggul sempit sebanyak 28 ibu (16,76%).

Terdapat beberapa faktor risiko yaitu taksiran berat janin yang besar, tinggi badan ibu, BMI sebelum kehamilan dan sebelum kelahiran $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, kenaikan berat badan selama kehamilan $\geq 16 \text{ kg}$, nullipara, dan tidak ada pelvimetri yang memadai. (Surapanthapisit, *et al.*, 2006; Wianwiset, 2011). Penyebabnya sendiri bisa dari faktor ibu maupun faktor janin.

Tinggi badan ibu merupakan cara mudah untuk melihat faktor

risiko terjadinya disproporsi kepala panggul. World Health Organization (2012) merekomendasikan tinggi badan 145 cm sebagai tanda adanya tinggi badan rendah atau tidak. Ibu yang memiliki tinggi badan lebih rendah biasanya memiliki janin yang relative kecil. Meskipun demikian ibu yang bertinggi badan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kemacetan dalam persalinan (Kotingo, *et al.*, 2015).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif observasional analitik dengan metode *cross sectional* untuk menguji apakah terdapat hubungan antara tinggi badan dengan kejadian disproporsi kepala panggul. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta dimulai pada bulan. Oktober 2016- Februari 2017 Data yang diambil dari

rekam medis periode Juni 2014 – Juni 2016 .

Sampel yang digunakan adalah ibu yang hamil, melahirkan, atau mendapatkan rujukan dari Puskesmas Tegalorejo untuk melakukan persalinan di rumah sakit lain. Besar sampel pada penelitian ini adalah 60 sampel, dengan teknik pengambilan sampel secara purposif sampling.

Sebagai kriteria inklusinya adalah usia gestasi >34 minggu, dan singleton. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah presentasi janin selain kepala, kelainan pada janin atau janin mati, hamil kembar, penyakit dan malformasi panggul.

Sebagai variabel bebas adalah tinggi badan ibu yang diambil dari catatan rekam medis pengukuran antropometri ibu hamil. Dan variabel

terikat adalah kejadian disproporsi kepala panggul yang juga didapatkan dari rekam medis. Kedua variabel menggunakan skala kategorik nominal sehingga analisis statistik menggunakan metode *Chi Square* dengan aplikasi SPSS 16.0,

Hasil Penelitian

Pengambilan data diperoleh dari hasil data sekunder yaitu dari rekam medis pasien di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Berdasarkan data yang diambil, sampel yang dipakai dan dipilih adalah sebanyak 60 sampel yang dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu sampel yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm dan yang memiliki tinggi badan > 145 cm, masing masing kelompok terdapat sebanyak 30 sampel.

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan tinggi badan

Tinggi Badan	Jumlah	Presentase (%)
<140	5	8.3 %
141-145	25	41.7 %
146-150	9	15 %
151-155	6	10 %
>155	15	25 %
Jumlah	60	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa tinggi badan 141-145 cm merupakan distribusi tertinggi pada penelitian ini. Menurut WHO merekomendasikan tinggi badan 145 cm sebagai tanda adanya tinggi badan rendah atau tidak. Mochtar menyebutkan bahwa tinggi badan < 145 cm berisiko memiliki panggul sempit.

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah	Presentase (%)
<37	4	6.7 %
37-40	49	81.7 %
41-42	5	8.3 %
>42	2	3.3 %
Jumlah	60	100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia kehamilan antar 37-40 minggu merupakan distribusi tertinggi pada penelitian ini. Usia kehamilan 37-42

minggu merupakan usia kehamilan yang cukup bulan, dan menurut Toh-Adam (2012) sangat jarang ibu yang mengalami disproporsi kepala panggul di awal usia kehamilan.

Tabel 3. Angka kejadian disproporsi kepala panggul

DKP (+/-)	Jumlah	Presentase (%)
+	13	21.7 %
-	47	78.3 %
Jumlah	60	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 21,7 % sampel yang mengalami disproporsi kepala panggul dari total populasi.

Tabel 4. Hubungan tinggi badan terhadap kejadian disproporsi kepala panggul

		DKP				PR	CI (95%)	P
		Positif		Negatif				
		F	%	F	%			
T	≤145	8	13.3%	22	36.66%	1.60	0.59-4.33	0.347
B	>145	5	8.3%	25	41.66%			

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* yaitu diperoleh nilai p sebesar 0,347 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo. Dan didapatkan nilai PR 1,60 (CI 95% 0,59-4,33).

Pembahasan

Hasil uji data penelitian yang telah dilakukan pada Puskesmas Tegalrejo menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibi bersalin terhadap kejadian disproporsi kepala panggul, dan risiko terjadinya disproporsi kepala panggul pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤145 cm 1,6 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan > 145 cm. Hal ini dibuktikan dengan nilai p = 0,347 dengan PR 1,60 (CI 95% 0,59-4,33).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Toh-Adam, *et al.*, (2012) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan kurang dari 145 dengan peningkatan kejadian disproporsi kepala panggul dengan odds ratio 2.4 (CI 95% 1,8–3,0) dan nilai $p < 0,05$ yaitu $p < 0,0001$. Dalam penelitiannya ibu berperawakan tubuh pendek, berisiko lebih tinggi mengalami disproporsi kepala panggul.

Menurut Surapanthapisit, *et al.*, (2006), tinggi badan bukan merupakan satu-satunya faktor untuk dapat terjadi disproporsi kepala panggul, namun ada faktor lain yang berpengaruh. Penelitiannya menyebutkan bahwa ada empat faktor yang berhubungan dengan kejadian disproporsi kepala panggul, yaitu perkiraan berat janin lebih dari 3.000

g, BMI ibu lebih dari 25 kg/m^2 , nuliparitas, dan pengukuran pelvimetri yang tidak adekuat.

Dalam penelitian Wongcharoenkiat, *et al.*, (2006), semakin rendah tinggi badan ibu akan meningkatkan risiko disproporsi kepala panggul, dan akan mempengaruhi bayi yang dilahirkannya, yakni berisiko memiliki berat lahir yang rendah.

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu bersalin terhadap kejadian disproporsi kepala panggul di Puskesmas Tegalrejo, dengan nilai $p = 0,347$ dan nilai PR 1,60 (CI 95% 0,59-4,33). Risiko terjadinya disproporsi kepala panggul pada ibu yang memiliki tinggi badan $\leq 145 \text{ cm}$ 1,6 kali lebih besar

dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan > 145 cm.

Daftar Pustaka

- Agsutina, M. (2013) Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ibu Bersalin *Seksio Sesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2013 [Abstrak]. Universitas Respati Yogyakarta.
- Ashar, I. (2009). *Disproporsi Kepala Panggul*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Cunningham, F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong C. Y. 2014. *Williams Obstetrics* (23 Ed). United states: McGraw-Hill.
- Hofmeyr GJ, Shweni PM. Symphysiotomy for fetopelvic disproportion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10, Art. No.: CD005299. DOI: [10.1002/14651858.CD005299.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005299.pub3).
- American College of Nurse Midwives.
<http://www.midwife.org/>
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Mother's Day*. Jakarta Selatan.
- Kotingo, E. L., Allagoa, D. O., Franco, A., & Addah, A. O. (2015). Maternal Height And Obstetric Outcome In A Tertiary Hospital Of Southern Nigeria: A Prospective Anthropometric Study. *European Journal of Advanced Research in Biological and Life Sciences* Vol, 3(1).
- Laming, C. Y., Tanudjaja, G. N., & Kalangi, S. J. (2013). Hubungan Tinggi Badan Dengan Ukuran Lebar Panggul Pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1).
- Llewellyn-Jones, D. 2001. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Mochtar, A. B., & Kristanto, H. (2009). *Ilmu Kebidanan Kehamilan Posterm*. Jakarta:

- PT Bina Pustaka
Sarwonoprawirohardjo.
- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri*.
Jakarta: EGC.
- Mose, J.C., Alamsyah, M. 2009. *Ilmu
Kebidanan Persalinan Lama*.
Jakarta: PT Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.
- Munabi, I. G., Luboga, S. A.,
Luboobi, L., & Mirembe, F.
(2016). Association between
Maternal Pelvis Height and
Intrapartum Foetal Head
Moulding in Ugandan
Mothers with Spontaneous
Vertex Deliveries. *Obstetrics
and Gynecology International*,
2016.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi
penelitian kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.
- Rachimhadhi, T. (2009). *Ilmu
Kebidanan Anatomi jalan
Lahir*. Jakarta: PT Bina
Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Surapanthapisit, P., & Thitadilok, W.
(2006). Risk Factors of
Caesarean Section Due to
Cephalopelvic Disproportion.
J Med Assoc Thai, 89(4), 105-
110,
- TA, Imron, & Munif, A. (2010).
*Metodologi Penelitian Bidang
Kesehatan*. Jakarta: Sagung
Seto.
- Toh-Adam, R., Srisupundit, K., &
Tongsong, T. (2012). Short
Stature as an Independent Risk
Factor for Cephalopelvic
Disproportion in a Country of
Relatively Small-Sized
Mothers. *Archives Of
Gynecology And Obstetrics*,
285(6), 1513-1516.
- Wianwiset, W. (2011). Risk factors of
cesarean delivery due to
cephalopelvic disproportion in
nulliparous women at Sisaket
Hospital. *Thai Journal of
Obstetrics and
Gynaecology*, 19, 158-164.
- Wongcharoenkiat, N., &
Boriboonthirunsarn, D. (2006).
Maternal height and the risk of
cesarean delivery in
nulliparous women. *J Med
Assoc Thai*, 89(4), 565-569.