

FAKTOR RISIKO TERJADINYA SEROTINUS DI RSUD KRATON PEKALONGAN TAHUN 2009

Rosi Kurnia Sugiharti¹⁾, Fitrah Fulana²⁾

¹Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : rossy.kurnia@gmail.com

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Background : The maternal mortality rate in Pekalongan likely to decline from year to year, but in 2009 there was an increase to 157.58 / 100,000 live births. The causes of maternal death include severe pre eclampsia as much as 2 cases, 1 case of bleeding, heart failure 1 case, and 1 case embolism. In the case of the bleeding can be caused by high-risk pregnancies including serotinus. Based on the results of pre-survey on January 1, 2010, found the incidence of RSUD Kraton Pekalongan serotinus in the period from January 1 to December 31, 2009 as many as 67 cases. Genesis serotinus not be separated from the various factors that influence it.

Objective : The purpose of this study was to identify risk factors for serotinus picture in RSUD Kraton Pekalongan period of 2009.

Method : The research design was a descriptive quantitative approach restropective. The sample in this study is the birth mother with serotinus in RSUD Kraton Pekalongan period 1 January to 31 December 2009. The type of data used in this research is secondary data. The variable in this study is a single variable that is a risk factor for serotinus.

Result : The research design was a descriptive quantitative approach restropective. The sample in this study is the birth mother with serotinus in RSUD Kraton Pekalongan period 1 January to 31 December 2009. The type of data used in this research is secondary data. The variable in this study is a single variable that is a risk factor for serotinus.

Conclusion : A risk factor for serotinus in RSUD Kraton Pekalongan in 2011 on the factors oligohydramnion found as many as 61.20%, a factor in the history of the family was found as much as 49.25%, a factor previously found serotinus history as much as 34.33%, mostly in the age range 20-35 year (91.04%), and most were multiparous (62.69%).

Keyword : The risk factors affecting serotinus

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal menjadi indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu atau

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang

kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Dinas Kesehatan Pekalongan, 2009). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian terbanyak tahun 2007 disumbang oleh masalah kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebesar 0,26 % dengan pasien mati sebesar 887 dari 335.221 pasien hidup (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Angka kematian maternal juga tidak lepas dari kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Prosentase ibu hamil risiko tinggi adalah 20% dari jumlah ibu hamil yang ada di masyarakat, sementara ibu hamil risiko tinggi termasuk *serotinus* yang ditemukan di tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 11,10%. Hal ini berarti masih terdapat sekitar 8,9% ibu hamil risiko tinggi yang tidak terdeteksi yang dikhawatirkan menjadi penyebab kematian ibu dan bayi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menyebutkan bahwa kelahiran kasar atau *Crude Birth Rate* di Kota Pekalongan pada tahun 2009 cukup tinggi, yaitu mencapai 11,71 dengan jumlah sebesar 3223 jiwa. Hal ini menunjukkan pula bahwa jumlah ibu hamil di Kota Pekalongan pun cukup tinggi. Namun, dari jumlah

tersebut diperkirakan terdapat kemungkinan sejumlah ibu hamil di Kota Pekalongan memiliki potensi risiko tinggi ketika melahirkan (Dinas Kesehatan Pekalongan, 2009).

Angka kematian ibu di Kota Pekalongan cenderung menurun dari tahun ke tahun, kecuali pada tahun 2009 terjadi peningkatan menjadi 157,58/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut antara lain *pre eklamsi* berat sebanyak 2 kasus, perdarahan 1 kasus, gagal jantung 1 kasus, dan emboli 1 kasus (Dinas Kesehatan Pekalongan, 2009). Dalam hal tersebut perdarahan dapat disebabkan oleh kehamilan dengan risiko tinggi termasuk di dalamnya *serotinus*. Berdasarkan hasil pra survei pada tanggal 1 Januari 2009, didapatkan angka kejadian *serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan periode 1 Januari sampai 31 Desember 2009 sebanyak 67 kasus.

Serotinus memiliki risiko yang cukup besar bagi ibu dan janin. Pada ibu *serotinus* dapat menyebabkan distosia yang akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas. Pada janin dapat menyebabkan gawat janin. Risiko kematian dan kesakitan perinatal juga akan meningkat menjadi tiga kali lebih tinggi pada kasus *serotinus* daripada kehamilan *aterm*. Selain itu, angka kejadian *serotinus* sangat bervariasi bergantung pada kriteria yang digunakan untuk diagnosis, dan frekuensi yang dilaporkan berkisar dari 4-14% dengan rata-rata sekitar 10% (Cunningham, 2005).

Tingkat kejadian *serotinus* tidak lepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya. Walaupun tidak diketahui secara pasti, namun menurut Nugroho (2009) *serotinus* dapat

disebabkan oleh faktor *herediter*, hormonal, pemakaian obat-obatan yang berpengaruh sebagai tokolitik anti *prostaglandin*, dan defisiensi sulfatase plasenta. Beberapa peneliti menyebutkan *serotinus* dapat juga disebabkan oleh *anensefalus*, perbedaan kadar kortisol dalam darah janin, lilitan tali pusat, *oligohydramnion* dan riwayat *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor umur ibu, paritas, pendidikan, umur kehamilan, dapat juga menjadi faktor penting dalam kontribusi terjadinya *serotinus*.

Berdasarkan hasil pra survei di RSUD Kraton Pekalonga, terjadinya *serotinus* disebabkan oleh *oligohydramnion*, riwayat *serotinus* sebelumnya, dan riwayat pada keluarga (*herediter*). Pada keadaan *oligohydramnion*, jumlah cairan *amnion* tersebut kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan persalinan atau *serotinus* dan jika berlanjut maka dapat mengakibatkan cacat bawaan pada bayi. *Serotinus* juga dipengaruhi

oleh riwayat *serotinus* sebelumnya. Terdapat kecenderungan bahwa ibu akan mengalami kehamilan *serotinus* berulang. Insiden kehamilan *serotinus* akan meningkat sejalan dengan meningkatnya frekuensi berulangnya kehamilan *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor *herediter* atau riwayat pada keluarga juga berpengaruh pada kehamilan *serotinus*. Hal ini terjadi karena adanya pewarisan gen *serotinus* dari keluarga terutama ibunya. Faktor-faktor risiko tersebut secara umum dapat memperbesar risiko kematian pada ibu dan janin apabila tidak diketahui dari dini.

Pentingnya identifikasi mengenai gambaran faktor risiko terjadinya *serotinus* dimungkinkan dapat meminimalisir angka terjadinya *serotinus* yang berlanjut pada kematian ibu dan bayi di Kota Pekalongan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa faktor risiko terjadinya *serotinus* di RSUD Pekalongan periode tahun 2009?”.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *restropective*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan *serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan periode 1 Januari – 31 Desember tahun 2009, yaitu 67 responden.

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data sekunder, berupa data rekam medik ibu bersalin dengan *serotinus*. Variabel dalam

penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor risiko terjadinya *serotinus*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa master tabel atau *check list* yang berisi data seluruh ibu bersalin dengan *serotinus*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Pekalongan dan pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2009.

Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi relatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden
 - a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Umur pada Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan Tahun 2009

Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
< 20 tahun	5	7,46
20 – 35 tahun	61	91,04
>35 tahun	1	1,50
Jumlah	67	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan *serotinus* terbanyak ditemukan pada kisaran umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (91,04%).

b. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Paritas pada Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan Tahun 2009

Paritas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Primipara	25	37,31
Multipara	42	62,69
Grande multipara	0	0
Jumlah	67	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan *serotinus* terbanyak ditemukan pada multipara yaitu sebanyak 42 orang (62,69%). Sedangkan pada *grande multipara* tidak ditemukan ibu bersalin dengan *serotinus*.

2. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan Tahun 2009

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko pada Kejadian *Serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan Tahun 2009

Faktor Risiko	F	%
Faktor risiko <i>Oligohydramnion</i>		
a. Ada <i>oligohydramnion</i>	41	61,20
b. Tidak ada <i>oligohydramnion</i>	26	38,80
Jumlah	67	100,00
Riwayat pada keluarga		
a. Ada riwayat	33	49,25
b. Tidak Ada riwayat	34	50,75
Jumlah	67	100,00
Riwayat <i>serotinus</i> sebelumnya		
a. Ada riwayat	23	34,33
	23	34,33

b. Tidak Ada riwayat	44	65,67
Jumlah	67	100,00

Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran faktor risiko terjadinya *serotinus* terbanyak ditemukan pada *oligohydramnion* yaitu sebanyak 41 orang (61,20%). *Oligohydramnion* adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (manuaba, 2007), atau juga didefinisikan dengan indeks cairan *amnion* 5 cm atau kurang dari 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih (Dexa Media no.3 tahun 2007). Pada *oligohydramnion* jumlah total prostagladin dalam cairan *amnion* dan jumlah yang memasuki cairan *amnion* sebelum dan selama persalinan sangat kecil dibandingkan dengan kadar yang dibutuhkan untuk menginduksi persalinan. Semakin sedikit cairan *amnion*, semakin sedikit pula prostagladin yang dapat menyebabkan lemahnya kontraksi uterus. Hal ini sesuai pendapat Cunningham (2005) yang mengatakan bahwa semakin tua usia kehamilan, maka jumlah cairan *amnion* akan semakin berkurang dari 1,025 hingga menjadi 1,010.

Pada penelitian ini jumlah ibu bersalin dengan *serotinus* yang memiliki faktor risiko *oligohydramnion* sebesar 41 atau 61,20%. Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan penelitian lain seperti Rayburn (2003) yang mengatakan bahwa melalui pemeriksaan ultrasonografi, dari 147 kehamilan *serotinus* ditemukan 29 (19,72%) ibu dengan

oligohydramnion yang menyebabkan bayi lahir postmatur. Hal ini karena cairan ketuban yang kurang memadai. Namun, apabila kehamilan dengan kantung yang sama atau suatu volum memadai dari cairan ketuban dihasilkan bayi yang tidak postmatur.

Oligohydramnion memiliki keterkaitan terhadap *serotinus*. Hal ini dibuktikan dengan besarnya kejadian *oligohydramnion* yang ditemukan di RSUD Kraton Pekalongan tahun 2009 (41 dari 67 ibu bersalin dengan *serotinus*) maupun dalam penelitian-penelitian terdahulu. Ini berarti *oligohydramnion* memiliki kecenderungan lebih besar terjadi pada kehamilan lebih dari 41 minggu atau *serotinus* daripada kehamilan kurang bulan.

Riwayat pada keluarga (herediter) merupakan faktor risiko terbesar kedua dalam penelitian ini. *Herediter* adalah pewarisan sifat orangtua yang diturunkan kepada keturunannya melalui transformasi genetik. Melalui pewarisan sifat, variasi yang ditunjukkan oleh individu dapat terakumulasi dan menyebabkan beberapa spesies untuk berkembang. Sifat diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui DNA, sebuah molekul yang mengkode informasi genetik. DNA adalah polimer yang terdiri dari empat jenis basa. Urutan basa sepanjang molekul DNA tertentu menentukan informasi genetika (Futuyama, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 49,25% ibu bersalin dengan faktor risiko riwayat pada keluarga (*herediter*). Hal ini menunjukkan bahwa faktor *herediter* kemungkinan mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya *serotinus*. Pada sebuah penelitian diketahui bahwa 23-30% dari kehamilan *serotinus* dikarenakan faktor genetik dan hanya gen orangtua yang berpengaruh terhadap lamanya kehamilan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nilai relatif risiko sebagian besar meningkat kepada anak perempuannya sebesar 1,3. Penelitian lain mengatakan bahwa variabilitas pada usia gestasi tidak dapat dideterminasi oleh faktor genetik. Bagaimanapun hubungan antara usia gestasi sangat kuat antara ibu dan anak daripada ayah dan anak (Heimstad, 2007).

Risiko kehamilan *serotinus* dapat berkurang ketika melahirkan anak pertama dan kedua dari ayah yang berbeda. Hal ini diperkirakan karena gen orangtua berperan penting dalam proses lamanya gestasi. Namun, bagaimanapun faktor perubahan lingkungan dan lamanya usia kehamilan dapat menjadi penjelasan daripada gen orangtua (Heimstad, 2007).

Faktor risiko individu terlihat lebih penting seperti riwayat *serotinus* sebelumnya yang meningkatkan risiko *serotinus* 2-3 kali lipat. Riwayat *serotinus* sebelumnya berpengaruh terhadap kehamilan selanjutnya. Hal ini dimungkinkan karena faktor traumatik seperti halnya dengan operasi sesar pada kehamilan yang akan berulang apabila mempunyai riwayat operasi sesar sebelumnya (Roos, 2009).

Riwayat *serotinus* sebelumnya memiliki keterkaitan terhadap terjadinya *serotinus*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 67 ibu bersalin dengan *serotinus*, 23 diantaranya memiliki faktor risiko riwayat *serotinus* sebelumnya. Mandriwati (2008) mengemukakan bahwa riwayat *serotinus* sebelumnya dapat meningkatkan terjadinya *serotinus* dengan nilai rasio odds sebesar 12,34 dari 416 wanita dengan *serotinus* yang ditelitinya.

Pada ibu yang pernah mengalami *serotinus* sebelumnya terdapat kecenderungan bahwa ibu akan mengalami kehamilan *serotinus* berulang. Risiko berulangnya *serotinus* dapat mencapai 15 % (Cunningham, 2005).

a. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: *Oligohydramnion* dengan Karakteristik Umur

Tabel 4. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: *Oligohydramnion* dengan Karakteristik Umur

Umur (tahun)	<i>oligohydramnion</i>		Tidak <i>oligohydramnion</i>	
	F	%	F	%

< 20	3	7,32	2	7,69
20-35	37	90,24	24	92,31
>35	1	2,44	0	0
Total	41	100	26	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa pada ibu yang mengalami *oligohydramnion* paling banyak ditemukan pada kisaran umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (90,24%).

- b. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Oligohydramnion* dengan Karakteristik Paritas

Tabel 5. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Oligohydramnion* dengan Karakteristik Paritas

Paritas	<i>oligohydramnion</i>		Tidak <i>oligohydramnion</i>	
	F	%	F	%
Primipara	13	31,71	12	46,15
Multipara	28	68,29	14	53,85
Grandemultipara	0	0	0	0
Total	41	100	26	100

Tabel 5. Menunjukkan bahwa pada ibu yang mengalami *oligohydramnion* paling banyak ditemukan pada multipara yaitu sebanyak 28 orang (68,29%).

- c. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Riwayat pada Keluarga* dengan Karakteristik Umur

Tabel 6. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Riwayat pada Keluarga* dengan Karakteristik Umur

Umur (tahun)	Ada riwayat pada keluarga		Tidak ada riwayat pada keluarga	
	F	%	F	%
< 20	2	6,061	3	8,82
20-35	31	93,93	30	88,24
>35	0	0	1	2,94
Total	33	100	34	100

Tabel 6. Menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki riwayat pada keluarga paling banyak ditemukan pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 orang (93,93%).

- d. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Riwayat pada Keluarga* dengan Karakteristik Paritas

Tabel 7. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus: Riwayat pada Keluarga* dengan Karakteristik Paritas

Paritas	Ada riwayat pada keluarga		Tidak ada riwayat pada keluarga	
	F	%	F	%
Primipara	12	36,36	13	38,24
Multipara	21	63,64	21	61,76
Grandemultipara	0	0	0	0
Total	33	100	34	100

Tabel 7. Menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki riwayat pada keluarga paling banyak ditemukan pada multipara yaitu sebanyak 21 orang (63,64%).

- e. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: Riwayat *Serotinus* Sebelumnya dengan Karakteristik Umur

Tabel 8. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: Riwayat *Serotinus* Sebelumnya dengan Karakteristik Umur

Umur (tahun)	Ada riwayat <i>serotinus</i> sebelumnya		Tidak ada riwayat <i>serotinus</i> sebelumnya	
	F	%	F	%
< 20	1	4,35	4	9,090
20-35	21	91,30	40	90,91
>35	1	4,35	0	0
Total	23	100	44	100

Tabel 8. Menunjukkan bahwa pada ibu yang mengalami riwayat *serotinus* sebelumnya paling banyak ditemukan pada kisaran umur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (91,30%).

- f. Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: Riwayat *Serotinus* Sebelumnya dengan Karakteristik Paritas

Tabel 9. Tabel Silang Antara Faktor Risiko Terjadinya *Serotinus*: Riwayat *Serotinus* Sebelumnya dengan Karakteristik Paritas

Paritas	Ada riwayat <i>serotinus</i> sebelumnya		Tidak ada riwayat <i>serotinus</i> sebelumnya	
	F	%	F	%
Primipara	0	0	25	56,82
Multipara	23	100	19	43,18
Grandemultipara	0	0	0	0
Total	23	100	44	100

Tabel 9. Menunjukkan bahwa pada ibu yang mengalami riwayat *serotinus* sebelumnya paling banyak ditemukan pada multipara yaitu sebanyak 23 orang (100%).

Berdasarkan karakteristik umur faktor risiko terjadinya *serotinus (oligohydramnion*, riwayat *serotinus* sebelumnya, dan riwayat pada keluarga) di RSUD Kraton Pekalongan tahun 2009 paling banyak ditemukan pada kisaran umur 20-35 tahun. Dengan perincian *oligohydramnion* sebanyak 37 orang, riwayat *serotinus* sebelumnya sebanyak 21 orang, dan riwayat pada keluarga sebanyak 31 orang. Pada kisaran kedua yaitu pada umur kurang dari 20 tahun. Dengan perincian *oligohydramnion* sebanyak 3 orang, riwayat *serotinus* sebelumnya sebanyak 1 orang dan riwayat pada keluarga sebanyak 2 orang. Sedangkan kisaran ketiga pada umur lebih dari 35 tahun. Dengan perincian *oligohydramnion* sebanyak 1 orang, riwayat *serotinus* sebelumnya sebanyak 1 orang dan riwayat pada keluarga tidak ditemukan.

Umur memiliki hubungan yang bermakna terhadap *serotinus*. Aroon (2009) mengemukakan bahwa pada usia 30 – 39 tahun berisiko terkena *serotinus* dengan nilai rasio odds sebesar 1, 06, dan pada usia 40 tahun ke atas mempunyai nilai rasio odds sebesar 1, 07. Hal ini berarti semakin tua usia ibu hamil, maka semakin besar pula risiko terjadinya *serotinus*.

Umur yang dipandang mempunyai risiko saat melahirkan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sedangkan usia antara 20 – 35 tahun dari segi risiko melahirkannya nol. Risiko kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dikarenakan masih dalam masa pertumbuhan dan organ

reproduksi (liang vagina, bibir kemaluan, muara saluran kencing, dan perinium, begitu pula organ dalam seperti rahim, saluran rahim, dan indung telur) belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Manuaba (2007) menambahkan bahwa pada usia di bawah 20 tahun berisiko melahirkan bayi prematur. Sedangkan untuk wanita dewasa usia di atas 35 tahun mempunyai risiko terkena penyulit kehamilan dan organ reproduksinya mulai mengalami proses penuaan sehingga terjadi regresi atau kemunduran yang berpengaruh terhadap proses kehamilan dan melahirkan.

Berdasarkan paritas faktor risiko terjadinya *serotinus (oligohydramnion*, riwayat *serotinus* sebelumnya, dan riwayat pada keluarga) di RSUD Kraton Pekalongan tahun 2009 paling banyak ditemukan pada multipara, dengan rincian *oligohydramnion* sebanyak 28 orang, riwayat *serotinus* sebelumnya sebanyak 21 orang dan riwayat pada keluarga sebanyak 23 orang. Terbanyak kedua ditemukan pada primipara, dengan rincian *oligohydramnion* sebanyak 13 orang, riwayat *serotinus* sebelumnya sebanyak 12 orang dan riwayat pada keluarga tidak ditemukan. Sedangkan pada grandemultipara tidak ditemukan.

Jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan, begitu pula dalam kehamilan *serotinus*. Berdasarkan penelitian Aroon (2009) diketahui bahwa paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan *serotinus*, dimana pada wanita yang

paritasnya lebih dari 3 atau multipara terdapat kecenderungan mempunyai risiko terkena *serotinus* dengan nilai rasio odds sebesar 1,46. Hal ini sesuai dengan Budiarto (2002) yang menyatakan bahwa dari 434 kehamilan dengan *serotinus*, sebagian besar ditemukan pada wanita multipara yaitu sebesar 295

dan primipara sebesar 139 ibu. Namun tidak sesuai kebanyakan penelitian yang mengindikasikan bahwa frekuensi kehamilan *serotinus* lebih banyak ditemukan pada wanita primipara. Termasuk Roos (2010) yang menyatakan bahwa risiko kehamilan *serotinus* meningkat lebih tinggi pada wanita primipara.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah: faktor risiko terjadinya *serotinus* pada faktor *oligohydramnion* di RSUD Kraton Pekalongan tahun 2009 ditemukan sebanyak 61,20%, faktor riwayat pada keluarga ditemukan sebanyak 49,25%, dan faktor riwayat *serotinus* ditemukan sebanyak 34,33%. Ibu bersalin dengan *serotinus* di RSUD Kraton Pekalongan tahun 2009 terbanyak pada kisaran umur 20-35

tahun (91,04%), dan multipara (62,69%).

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini khususnya faktor-faktor lain yang belum diteliti. Bidan di RSUD Kraton Pekalongan disarankan agar terus meningkatkan pengetahuan tentang *serotinus* sehingga dapat menerapkan asuhan pada ibu bersalin dengan *serotinus* sesuai standar yang ditetapkan dengan tepat dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aron, B. C., Naomi, E. S., dan Gabriel, J. E. 2009. *Who Is At Risk For Prolonged and Postterm Pregnancy?*. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2009: 200:683e1-e5.
- Aris, F. 2005. *Prolonged Pregnancy In Practical Guide To High Risk Pregnancy and Delivery. Ed 21*. Mosby Year book, Inc., 1993: 150-160.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2008. "Asam Folat". *Natura Kos*. 3:7, 2008.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Campbel, N. A., Reece, J. B., dan Mitchell, L. G. 2002. *Biology*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Cunningham, F. G., MacDonald P. C., Leveno K. J., dan Gillstrap, L. C. 2005. *Postterm Pregnancy*. William Obstretic, 22st ed. Mc Graw Hill Publishing Division : New York.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Depkes RI. Jakarta

- Dinkes. 2009. *Profil kesehatan jawa tengah 2009*. Semarang : Dinkes Jateng
- Dinas Kesehatan Pekalongan. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2010. Menjadi Motor Penggerak Dalam Terwujudnya Masyarakat Kota Pekalongan Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Futuyama, D. J. 2005. *Evolution*. Sunderland : Sinauer Associates Inc ISBN 0-87893-187-2.
- Hacker. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Heimstad, R. 2007. *Postterm Pregnancy*. Norwegia : Department of Laboratory Medicine, Children's and Women's Health.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriantoro, N dan Bambang, S. 2002. *Metode Penelitian Bisnis*. Yogyakarta : BPFE.
- _____. 2008. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Manuaba, I. 2007. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mandriwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Martaadisoebrata, D. 2003. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- _____. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ed). Jakarta : Rieneka Cipta.
- _____. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ed). Jakarta : Rieneka Cipta.
- Nugroho, T. 2009. *Ginekologi dan Obstetri (obsgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Oxorn dan Foote, W. R. 2003. *Human Labor And Birth*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rayburn, W. F., Mary, E. M., Laurence, E. S., dan R. Michael, G. 2003. *Antepartum Prediction of the Postmature Infant*. The Departement of Obstetrics and Gynecology, The Ohio State University College of Medicine.

- Roeshadi, H. 2004. *Gangguan Penyulit Pada Masa Kehamilan*. Universitas Sumatera Utara: Bagian Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran.
- Roos, N., Lena, S., Gunvor, E., Helle, K., and Olof, S. 2009. *Maternal Risk Factors For Postterm Pregnancy And Cesarean Delivery Following Labor Induction*. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 89:1003-1010. 2010.
- Sandjaja, B dan Heriyanto, A. 2006. *Panduan Penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Tanjung, Fety. 2007. *Serotinusdi rumah sakit umum daerah kota Surakarta pada tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah.
- Varney, H. 2006. *Asuhan Kebidanan*. Bandung : Sekeloa Publisher.
- Viktor. 2007. *Analisis Faktor Risiko Pada Kelahiran Mati di Kabupaten Tapanuli Utara Thun 2005-2006*. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Wiknjosastro, H. Saifuddin A.B., dan Rachimhadhi, T. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 157-164.
- Wu, R dan Lin, M. 2006. *How to Map And Study The Genetic Architecture Of Dynamic Complex Traits*. *Nat. Rev. Genet.* 7 (3): 229–37.