

## Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency

Erick Caesarrani Asmara<sup>1</sup>, Mofrilindo Mofrilindo<sup>2</sup>, Nadia Annisa Ratu<sup>3</sup>,  
Fadler Hidayat<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Rumah Sakit Syafira, Pekanbaru, <sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah dr. Suhatman, MARS,

<sup>3</sup> Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrab,

<sup>4</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Mandau

Korespondensi penulis : [erick.caesarrani@univrab.ac.id](mailto:erick.caesarrani@univrab.ac.id)

**Abstract.** Cephalopelvic Disproportion (CPD) is a condition that describes a discrepancy between maternal and fetal pelvic capacity caused by maternal pelvic abnormalities (pelvic bone size and architecture) or abnormalities in the fetal head (size or presentation) or a combination of both. The dominance of sectio caesarea surgery for cephalopelvic disproportion according to the Basic Health Research Survey in Indonesia in 2010 was quite high at 4.40% of all childbirths. Factors affecting cephalopelvic disproportion can be influenced by both mother and baby. Factors of the mother include body height less than 145 cm, and, the size of the outer and inner pelvis is below normal that the baby is unable to pass through whereas factors in the baby is that the large baby size. Previous studies on pregnant women found that the majority of those who experienced cephalopelvic disproportion were mothers with short postures or a body height of less than 145 cm. Objective : To determine the relationship between maternal height and the incidence of cephalopelvic disproportion at the General Hospital in Mandau Subdistrict, Bengkalis Regency period 1 January - 31 December 2017. Method : This type of research is analytic observational with cross sectional design. The sampling technique used is simple random sampling. The sample in this study amounted to 253 respondents. Data for height and incidence of CPD using medical record records of Mandau District Hospital Bengkalis Regency period 1 January - 31 December 2017. The data obtained will then be analyzed using the Spearman correlation test. Results : There was a significant relationship between the height of pregnant women with the incidence of CPD in the District Hospital of Mandau, Bengkalis Regency, period 1 January - 31 December 2017 with a p value of 0.00 ( $p < 0,01$ ) and correlation coefficient ( $r = -0,737$ ) with strength relationship is very strong and negative direction. Conclusion : There is a significant relationship between the height of pregnant women with the incidence of CPD in the District Hospital of Mandau, Bengkalis Regency, period 1 January - 31 December 2017.

**Keywords :** Cephalopelvic Disproportion, Sectio Caesarea, Body Height.

**Abstrak.** Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah suatu kondisi yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kapasitas panggul ibu dan janin yang disebabkan oleh kelainan panggul ibu (ukuran dan arsitektur tulang panggul) atau kelainan pada kepala janin (ukuran atau presentasi) atau kombinasi keduanya. Dominasi operasi sectionio caesarea pada disproporsi sefalopelvik menurut Survei Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 cukup tinggi yaitu sebesar 4,40% dari seluruh persalinan. Faktor yang mempengaruhi disproporsi sefalopelvik dapat dipengaruhi baik oleh ibu maupun bayinya. Faktor ibu antara lain tinggi badan kurang dari 145 cm, dan ukuran panggul luar dan dalam yang dibawah normal sehingga tidak mampu dilewati bayi, sedangkan faktor pada bayi adalah ukuran bayi yang besar. Penelitian sebelumnya pada ibu hamil menemukan bahwa mayoritas yang mengalami cephalopelvic disproportion adalah ibu dengan postur tubuh pendek atau tinggi badan kurang dari 145 cm. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian cephalopelvic disproportion di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017. Metode : Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 253 responden. Data tinggi badan dan kejadian CPD menggunakan rekam medis RSUD Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil : Terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian CPD di RSUD Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017 dengan nilai p value 0,00 ( $p < 0,01$ ) dan koefisien korelasi ( $r = -0,737$ ) dengan kekuatan hubungannya sangat kuat dan arahnya negatif. Kesimpulan : Terdapat

hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian CPD di RSUD Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017.

**Kata Kunci :** Disproporsi Sefalopelvik, Seksio Sesarea, Tinggi Badan.

## LATAR BELAKANG

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah keadaan yang menggambarkan suatu ketidaksesuaian antara kapasitas panggul ibu dan kepala janin yang disebabkan oleh kelainan panggul ibu (ukuran dan arsitektur tulang panggul) atau kelainan pada kepala janin (ukuran maupun presentasi) atau kombinasi keduanya (Prawirohardjo, 2010). Kejadian *cephalopelvic disproportion* dapat ditandai dengan persalinan disfungsi, kegagalan kemajuan persalinan, fleksi kepala yang buruk, atau kemacetan rotasi internal dan penurunan (yaitu *deep transverse arrest*). *Cephalopelvic disproportion* juga dapat atau tidak dapat disertai dengan pembentukan caput atau *moulage* (Aflah, 2009). Berdasarkan data statistik ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* di Indonesia tahun 2010 adalah 13,4%. Data tersebut diambil dari 33 provinsi dengan jumlah 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Faktor risiko ibu dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah karena ketuban pecah dini 5,49%, *cephalopelvic disproportion* 4,40%, dan 3,51% karena preeklampsia (Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS), 2010). Penelitian sebelumnya pada ibu hamil menemukan bahwa mayoritas yang mengalami *cephalopelvic disproportion* adalah ibu dengan postur tubuh pendek atau tinggi badan kurang dari 145 cm. Diagnosis CPD penting karena ini merupakan indikasi yang dibutuhkan untuk persalinan *sectio caesarea*. Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis merupakan rumah sakit pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di kota Duri dan sekitarnya, melayani persoalan-persoalan kesehatan dari segala aspek lapisan masyarakat dan memiliki jumlah kasus *cephalopelvic disproportion* yang cukup tinggi. Berdasarkan catatan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari - 31 Desember 2017 terdapat 689 proses persalinan melalui tindakan *sectio caesarea*, dimana terdapat 328 ibu hamil yang mengalami *cephalopelvic disproportion*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *cephalopelvic disproportion* di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017.

## KAJIAN TEORITIS

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ketidakmampuan janin untuk melewati panggul. Ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi, keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal (Edmonds, 2007). Disproporsi dapat absolut atau relatif, disproporsi absolut adalah perbedaan antara kepala janin dengan panggul ibu sedemikian rupa sehingga menghalangi terjadinya persalinan pervaginam dalam kondisi optimal sekalipun, sedangkan disproporsi relatif adalah kelainan letak janin, kelainan posisi janin atau kelainan defleksi yang sedemikian rupa sehingga menghalangi proses persalinan pervaginam (Oxorn *et al*, 2010).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *cephalopelvic disproportion* adalah faktor dari ibu dan bayi. Faktor dari ibu diantaranya tinggi badan kurang dari 145cm dan ukuran panggul luar maupun dalam di bawah normal, yang tidak mampu dilewati oleh bayi dan faktor pada bayi yaitu bayi berukuran besar (wanita dengan tinggi kurang dari 145cm berpotensi lebih tinggi untuk memiliki panggul sempit. Tetapi apabila tinggi badan kurang dari 145cm, jika ukuran kepala dan tubuh bayi kecil, misalnya seperti pada bayi lahir prematur dengan usia kehamilan 6-7 bulan, maka persalinan normal masih dimungkinkan. Sebaliknya, jika tinggi badan lebih dari 145cm, jika ada kondisi-kondisi tertentu, bisa saja memiliki kendala untuk melahirkan normal (Aflah, 2009).

Kejadian *cephalopelvic disproportion* lebih sering terjadi pada ibu hamil yang memiliki postur pendek atau dengan ukuran tinggi badan yang kurang dari 145cm karena pada umumnya ibu hamil yang berpostur pendek memiliki proporsi dan ukuran tulang yang berbeda, misalnya pada proporsi, ukuran dan bentuk panggul. Pada ibu dengan postur pendek, biasanya ditemukan pula struktur tulang panggul yang sempit dan berisiko menyebabkan kesulitan bila dilakukan persalinan normal (Pratiwi, 2013). Tinggi badan pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi pendek < 145cm, normal 145-150cm, dan tinggi > 150 cm (Purwandari, 2017).

Diagnosis CPD penting karena ini merupakan indikasi yang dibutuhkan untuk persalinan *sectio caesarea*. Menentukan adanya CPD bisa dilakukan dengan pemeriksaan *pelvimetry* klinik dan melakukan *test Hillis Muller* (Mochtar, 2011). Ukuran janin dan panggul ibu dapat diperkirakan ketika melakukan pemeriksaan dalam pada pemeriksaan pertama dan pada saat waktu bersalin telah tiba. Pada umumnya hasil pemeriksaan ini akan menunjukkan keseimbangan antara kedua ukuran tersebut sehingga kelahiran janin bisa dilakukan secara

pervaginam. Jika perbandingan antara ukuran janin dan panggul ibu tidak seimbang maka kelahiran tidak bisa melalui jalan normal, tetapi harus melalui operasi *sectio caesarea* (Manuaba, 2010).

Untuk menghitung kapasitas pelvis, pada pemeriksaan dalam dicari konjugata vera melalui konjugata diagonal, distansia interspinarum, dan distansia intertuberosus. Arkus pubis  $< 90^{\circ}$  menunjukkan adanya penyempitan pelvis. Kepala janin yang belum *engaged* mungkin menandakan kepala janin terlalu besar atau kapasitas pelvis yang rendah. Pada hamil tua dengan janin dalam presentasi kepala bisa dinilai ada atau tidaknya CPD (Mochtar, 2011).

Pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Dengan memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan CPD dilakukan dengan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus dan merupakan prosedur untuk menyelamatkan kehidupan. Operasi ini memberikan jalan keluar bagi kebanyakan kesulitan yang timbul bila persalinan pervaginam tidak mungkin atau berbahaya (Wiknjosastro, 2010).

Mulyawati *et al* (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tinggi badan  $< 145\text{cm}$  yaitu dengan jumlah 58 responden (96,7%) sehingga kasus persalinan operasi *sectio caesarea* banyak ditemukan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan  $< 145\text{cm}$  berpotensi memiliki panggul sempit dan berpotensi mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*. Dalam penelitian mengenai Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan, Edyanti *et al* (2014) menemukan bahwa sebagian besar ibu dengan tinggi badan kurang dari  $145\text{cm}$  yaitu dengan jumlah 33 responden (94,3%) memiliki panggul yang sempit yang merupakan kejadian CPD dan berisiko mengalami komplikasi pada persalinan sehingga perlu dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Pada penelitian Herlina *et al* di Kabupaten Ponorogo tahun 2008 yang diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Ibu bersalin dengan diagnosa *cephalopelvic disproportion* di RSUD dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan 34 orang (70,83%) memiliki tinggi badan  $< 145\text{ cm}$ . Pada penelitian tersebut, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian CPD (Herlina *et al*, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengetahui antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *cephalopelvic disproportion* di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 253 responden. Untuk mengetahui tinggi badan dan kejadian CPD maka menggunakan data rekam medis, dan hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Pada Ibu Hamil dengan

#### Tindakan *Sectio Caesarea* Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Tinggi badan	Frekuensi	Presentase
Pendek (< 145cm)	92	36,4%
Normal (145cm-150cm)	88	34,8%
Tinggi (> 150cm)	73	28,9%
Total	253	100%

Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis didapatkan bahwa tinggi badan responden yang paling banyak pada kategori pendek (< 145cm) yaitu 92 responden (36,4%), sedangkan tinggi badan responden kategori normal (145-150cm) yaitu 88 responden (34,8%), dan tinggi badan responden kategori tinggi (>150cm) sebanyak 73 responden (28,8%). Tinggi badan < 145cm kemungkinan disebabkan oleh faktor keturunan. Seseorang akan mencapai tinggi badannya dengan gen penentu yang diwarisinya. Jika orangtua memiliki perawakan yang tinggi, maka secara genetik seseorang tersebut memiliki perawakan yang tinggi pula, namun jika orangtua memiliki perawakan yang pendek maka secara genetik seseorang tersebut cenderung memiliki perawakan yang pendek (Herlina *et al*, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing *et al* (2017) pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di Indonesia yang menyatakan bahwa ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm (12,7%) lebih mungkin mengalami tindakan *sectio caesarea* dibandingkan ibu dengan tinggi lebih 145cm (9,4%), karena tinggi badan ibu mencerminkan lebar panggul ibu.

Pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm biasanya mempunyai panggul sempit sehingga menyebabkan kesulitan persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan karena *cephalopelvic disproportion*. Penelitian yang dilakukan Chairani (2014) juga menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi kurang dari 145cm sebanyak 47% mengalami kejadian *cephalopelvic disproportion* yang merupakan indikasi kuat dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*.

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian *Cephalopelvic Disproportion*

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Cephalopelvic Disproportion**

Tinggi badan	Frekuensi	Presentase
Mengalami CPD	121	47,8%
Tidak mengalami CPD	132	52,2%
Total	253	100%

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden dengan tindakan *sectio caesarea* yang mengalami CPD sebanyak 121 responden dengan persentase 47,8% dan yang tidak mengalami CPD sebanyak 132 responden dengan persentase 52,2%. Responden dengan tindakan *sectio caesarea* yang mengalami CPD disebabkan karena panggul sempit yang membuat tidak adanya kesesuaian antara kepala janin dengan bentuk dan ukuran panggul sehingga menghambat proses persalinan secara pervaginam. Menurut Bagazi (2008) kesempitan panggul yang mempunyai pengaruh terhadap proses persalinan adalah kesempitan pintu atas panggul, kesempitan bidang tengah panggul, kesempitan pintu bawah panggul, dan kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah, dan pintu bawah panggul. Untuk responden dengan tindakan *sectio caesarea* yang tidak mengalami CPD disebabkan karena faktor usia ibu, paritas, partus lama, ketuban pecah dini, distosia serviks, riwayat hipertensi, fetal *distress*, kelainan letak, dan sebagainya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2012) yang menyatakan bahwa berbagai penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang menyebabkan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* adalah *cephalopelvic disproportion* karena panggul sempit dengan prevalensi 1,33%, usia ibu dengan prevalensi 30,13%, ketuban pecah dini dengan prevalensi 27,73%, letak lintang dengan prevalensi 1,2%.

## Analisis Bivariat

### a. Tabulasi Silang Tinggi Badan dan Kejadian *Cephalopelvic Disproportion*

**Tabel 3. Tabulasi Silang Tinggi Badan dan Kejadian *Cephalopelvic Disproportion***

Tinggi badan	Kejadian CPD		Kejadian CPD		Total	Persen tase (%)
	Mengalami CPD	Persentase (%)	Tidak mengalami CPD	Persentase (%)		
Pendek (< 145cm)	80	66,1%	12	9,1%	92	36,4%
Normal (145cm-150cm)	33	27,3%	55	41,7%	88	34,8%
Tinggi (> 150cm)	8	6,6%	65	49,2%	73	28,9%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami kejadian CPD sebagian besar adalah responden yang termasuk dalam kategori pendek (< 145cm) sebanyak 80 responden (66,1%), sedangkan untuk tinggi badan kategori normal (145cm-150cm) sebanyak 33 responden (27,3%), dan kategori tinggi (> 150cm) sebanyak 8 responden (6,6%). Responden yang tidak mengalami CPD sebagian besar termasuk kategori kategori tinggi (> 150 cm) sebanyak 65 responden (49,2%), sedangkan untuk tinggi badan kategori normal (145-150cm) sebanyak 55 responden (41,7%), dan tinggi badan kategori pendek (< 145cm) sebanyak 12 responden (9,1%).

### b. Uji Korelasi *Spearman*

Berdasarkan tabel 4 diperoleh nilai p sebesar 0,00 sehingga  $p < 0,01$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan kejadian CPD. Kemudian diperoleh nilai korelasi *Spearman* atau r sebesar -0,737 yang menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sangat kuat, artinya adalah semakin tinggi ukuran tinggi badan maka semakin tidak berisiko mengalami CPD, dan sebaliknya semakin pendek ukuran tinggi badan maka akan semakin berisiko mengalami CPD.

**Tabel 4. Hasil Uji Koefisien Korelasi Correlations**

		Kejadian CPD	
		Tinggi Badan	Kejadian CPD
Spearman's rho	Tinggi Badan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	253
Kejadian CPD		Correlation Coefficient	-.737 **
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	253

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2 tailed).

Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis didapatkan bahwa responden yang mengalami kejadian CPD yang termasuk dalam kategori pendek ( $< 145\text{cm}$ ) yaitu 80 responden dengan persentase 66,1%, sedangkan untuk tinggi badan kategori normal (145cm-150cm) yaitu 33 responden dengan persentase 27,3%, dan kategori tinggi ( $> 150\text{cm}$ ) yaitu 8 responden dengan persentase 6,6%. Responden yang tidak mengalami CPD dengan kategori pendek ( $< 145\text{cm}$ ) sebanyak 12 responden dengan persentase 9,1%, tinggi badan kategori normal (145-150cm) sebanyak 55 responden dengan persentase 41,7%, dan kategori tinggi sebanyak 65 responden dengan persentase 49,2%. Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian CPD karena pada umumnya ibu hamil yang berpostur pendek memiliki proporsi dan ukuran tulang yang berbeda, misalnya pada proporsi, ukuran dan bentuk panggul biasanya ditemukan struktur tulang panggul yang sempit, ibu berpostur pendek memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih tinggi mengalami CPD atau disproporsi antara kepala bayi dengan panggul yang berisiko menyebabkan kesulitan bila dilakukan persalinan normal (Pratiwi, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina *et al* (2008) yaitu didapatkan bahwa kejadian CPD terbanyak pada ibu dengan tinggi badan  $< 145\text{cm}$  dengan prevalensi sebesar 34 responden (70,83%). Responden yang memiliki tinggi badan  $> 145\text{cm}$  ada yang melahirkan dengan diagnosa CPD dan dilakukan tindakan *sectio caesarea*, hal ini kemungkinan disebabkan karena bayi yang terlalu besar sehingga kepala tidak dapat masuk panggul dan persalinan normal tidak dapat terjadi, selain itu mungkin kepala dapat masuk panggul, tetapi karena bayi besar ditakutkan bahu tersangkut sehingga dapat membahayakan bayi. Kemudian untuk responden dengan tinggi  $< 145\text{cm}$  ada dengan diagnosa tidak mengalami CPD tetapi ada indikasi medis lain yang mengharuskan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* meskipun ukuran panggul ibu normal, bayi berukuran tubuh kecil, dan bayi lahir prematur.

Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan diperoleh nilai p sebesar 0,00 sehingga  $p < 0,01$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan kejadian CPD. Kemudian diperoleh nilai korelasi *Spearman* atau r sebesar -0,737 yang menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sangat kuat, artinya adalah semakin tinggi ukuran tinggi badan maka semakin tidak berisiko mengalami CPD, dan sebaliknya semakin pendek ukuran tinggi badan maka akan semakin berisiko mengalami CPD.

Pada penelitian Edyanti dan Indrawati (2014) menyatakan bahwa tinggi badan ibu  $< 145\text{cm}$  berhubungan dengan kejadian CPD dengan persentase 94,3% dan nilai p 0,01. Pada wanita dengan tinggi badan pendek atau kurang dari 145cm memiliki panggul yang sempit, hal ini menyebabkan risiko terjadinya CPD. Tinggi badan berpengaruh dengan ukuran panggul



karena tinggi badan pertumbuhannya selaras dengan pertumbuhan tulang panggul sehingga pada wanita yang bertubuh pendek dapat mempunyai panggul yang sempit. Penatalaksanaan yang perlu dilakukan untuk kejadian CPD adalah *sectio caesarea* untuk menjamin tidak terjadinya komplikasi pada ibu ataupun janin (Luwarsih, 2014).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian CPD di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan gambaran kejadian CPD pada ibu hamil dengan tinggi badan < 145cm maupun yang > 145cm, serta untuk mendeteksi secara dini kejadian CPD, dan pelayanan kesehatan dapat memberikan sosialisasi tentang kejadian CPD pada ibu hamil sehingga ibu hamil berkeinginan untuk selalu memeriksakan kehamilannya, dengan itu didapatkan pula suatu gambaran dalam pengambilan keputusan untuk tindakan persalinan yang akan dilakukan. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian CPD selain tinggi badan yang diteliti dalam penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini yaitu : penelitian ini hanya dilakukan pada ibu dengan tindakan *sectio caesarea*, dan tidak dilakukan pada ibu dengan persalinan pervaginam sehingga tidak mengobservasi tinggi badan dan kejadian CPD dari seluruh ibu hamil yang ada di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Januari – 31 Desember 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, N. 2009. Ukuran Panggul pada pasien Pasca Sectio Caesarea Indikasi Panggul Sempit. [http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6443/1/10E\\_00183.pdf](http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6443/1/10E_00183.pdf). [Diakses 26 Juni 2018].
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagazi, Uf. 2008. Panggul Sempit Vs Melahirkan Normal. <http://jurnal.penelitian.kesehatan.suara.forikes.com/search?q=bagazi/panggul/sempit/suatu/pendekatan/praktik.pdf> [Diakses 15 Desember 2017].
- Cunningham G.F., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong C.Y. 2010. Williams Obstetrics. 23rd ed. USA : McGraw-Hill Company. Departemen Kesehatan RI. 2010. Buku Acuan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Chairani, I. 2014. Hubungan Usia Ibu, Tinggi Badan, BMI sebelum persalinan, TFU dan Berat Lahir Bayi Terhadap Kejadian Sectio Caesarea Karena Cephalopelvic Disproportion. <http://etd.unsyiah.ac.id/chairani/hubungan/uisa/ibu/tinggi/badan/sebelum/persalinan/dan/berat/lahir/bayi/terhadap/kejadian/sectio/caesar/pdf> [Diakses 19 Agustus 2018].
- Edmonds DK. 2007. Dewhurst's Textbook Of Obstetrics and Gynaecology, 7th edition. Blackwell Publishing.
- Edyanti D., Indrawati R. 2014. Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. Surabaya : Departemen Biostatistika dan Kependudukan Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/edyanti/faktor/pada/ibu/yang/berhubungan/dengan/kejadian/komplikasi/kehamilan/dan/persalinan/pdf> [Diakses 16 Mei 2018].
- Fauziyah, Yulia. 2012. Obstetri Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herlina T., Kritiana L., Subagyo. 2008. Hubungan Tinggi Badan dengan Resiko Cephalopelvic Disproportion. Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat FORIKES. Volume II Nomor Khusus Hari Kesehatan Nasional, November 2008, hlm. 18-22. <http://jurnal.penelitian.kesehatan.suara.forikes.com/Herlina/hubungan/tinggi/badan/dengan/rseiko/cephalopelvic/dispropotion/pdf>. [Diakses 15 Desember 2017].
- Koes, Irianto. 2012. Anatomi dan Fisiologi. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Luwarsih, HW. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo. [digilib.unisayogya.ac.id/luwarsih/analisis/faktor/faktor/yang/berhubungan/dengan/jenis/persalinan/pada/ibu/hamil.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/luwarsih/analisis/faktor/faktor/yang/berhubungan/dengan/jenis/persalinan/pada/ibu/hamil.pdf) [Diakses 17 Agustus 2018].
- Manuaba, IDA. 2010. Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Mulyawati I., Azam M., Ningrum DNA. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea. Jurnal KEMAS 7 (1) (2011) (15-24). [http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/mulyawati/faktor/faktor/yang/berhubungan/dengan/tindakan/persalinan/melalui/operasi/sectio/caesar.p df](http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/mulyawati/faktor/faktor/yang/berhubungan/dengan/tindakan/persalinan/melalui/operasi/sectio/caesar.pdf) [Diakses 16 Oktober 2017].
- Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri fisiologi dan Patologi. Jilid 1 Edisi ke-2. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2012. Sinopsis Obstetri fisiologi dan Patologi. Jilid 1 Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). 2012. Caesarean Section. Manchester : NICE Clinical Guidlne.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Pearce, EC. 2009. Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pratiwi, C.S. 2013. Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Kota Yogyakarta tahun 2013. [http://ejournal.undip.ac.id/Pratiwi/faktor/resiko/pada/ibu/hamil/di/Yogya\\_karta/pdf](http://ejournal.undip.ac.id/Pratiwi/faktor/resiko/pada/ibu/hamil/di/Yogya_karta/pdf). [Diakses 2 Oktober 2017].
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat, cetakan ketiga. Jakarta: YBPSP.
- Purwandari, 2017. Karakteristik Ibu Hamil, Status KEK dan Status Anemia dengan Berat dan Panjang Badan Lahir Bayi di Puskesmas Gamping I, Kabupaten Sleman. Yogyakarta. <http://husadamahakam.poltekkes.kaltim.ac.id/purwandi/karakteristik/ibu/hamil/status/KEK/dan/status/anemia/dengan/berat/dan/panjang/lahir/bayi/di/puskesmas/Gamping/pdf>. [Diakses 20 Desember 2017].
- Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS). 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sihombing, N., Saptarini, I., Putri, DSK. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2013). <http://media.neliti.com/media/publications/108556-ID-none.pdf> [Diakses 19 Agustus 2018].
- Siswanto, Susila, Suyanto. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta : Bursa Ilmu Karangjaken.
- Wiknjosastro, H. 2010. Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta: Bina Pustaka.