HUBUNGAN PARITAS DAN KELAINAN LETAK JANIN DENGAN KEJADIAN KPDDI RSUD PROVINSI JAMBI

Dwi Haryanti[1], Rini Mustikasari Kurnia Pratama[2]
[1]Prodi DIII kebidanan stikes keluarga bunda jambi
Email:dwiharyanti100187@gmail.com

ABSTRAK

Menurut WHO padatahun 2010, memperkirakan angka kematian Ibu di dunia dengan penyebab ketuban pecah dini 20%. Data yang diperolehdari RSUD Raden Mattaher diketahui bahwa kasus ketuban pecah dini pada ibu bersalin dari Januari – Desember 2018 sebanyak 67 kasus dari jumlah ibu bersalin sebanyak 727 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Penelitian ini menggunakan *analitik case control*. Populasi penelitian ini yaitu kelompok kasus (*case*) ibubersalin dengan KPD, kelompokkontrol (*control*) ibubersalin normal, diambil dengan teknik *total sampling* pada sampel kasus dan *purposive sampling* pada sampel kontrol. Hasil penelitian bahwa 98 responden (73,1%) mempunyai paritas tidak beresiko, sebanyak 104responden (77,6%) dengan letak normal dan sebanyak 67responden (50%) mengalami KPDdansebanyak 67responden (50%) tidak mengalami KPD. Ada hubunganparitas (p value=0,003, OR=3,615) dan kelainan letak (p value=0,007, OR=3,606) dengan kejadian KPD dengan *p-value*< 0,05. Dapat disimpulkan bahwa paritas dan kelainan letak mempengaruhi kejadian KPD pada ibu bersalin

Kata Kunci : *Paritas, Kelainan Letak, KPD*

ABSTRACT

According to WHO in 2010, estimating the maternal mortality rate in the world with the cause of premature rupture of membranes is 20%. Data obtained from RadenMattaher General Hospital revealed that the cases of premature rupture of membranes in women from January - December 2018 were 67cases out of a total of 727 women.This study aims to determine the relationship between parity and abnormalities of the location of the fetus with the incidence of premature rupture of the membranes in RadenMattaher Hospital Jambi Province. This study uses analytic case control. The population of this research is the case group (mother) with the KPD, normal maternal control group (control), taken by the total sampling technique in the sample and purposive sampling in the control sample.The results of the study showed that 98 respondents (73.1%) had risky parity, as many as 104 respondents (77.6%) with normal locations and as many as 67 respondents (50%) experienced KPD and as many as 67 respondents (50%) did not experience KPD. There is a relationship of parity (p value = 0.003, OR = 3.615) and location abnormalities (p value = 0.007, OR = 3.606) with the incidence of KPD with p-value <0.05.

Keywords:*Parity,LayingAbnormalities,KPD*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, memperkirakan angka kematian Ibu di dunia dari 300-400/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28%, ketuban pecah dini 20%, eklampsia 12%, abortus 13%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Negara-negara lain seperti Vietnam 130/100.000 kelahiran hidup, Filipina 200/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 41/100.000 kelahiran hidup, Singapura 15/100.000 kelahiran hidup.[8]

Angka kematian ibu di Indonesia yang tertinggi di ASEAN pada tahun 2009, yaitu 230/100.000 kelahiran hidup bila dibandingkan dengan Vietnam dan Malaysia. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %, preeklamsi 20-30 %, infeksi 20-30 %. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera mendapatkan penanganan.[2]

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, angka kematian ibu di provinsi Jambi tahun 2010 yaitu 116/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab perdarahan 74 orang (62,07%), KPD 30 orang (10,23%), eklampsia 19 orang (16,38%), infeksi 5 orang (4,31%) orang dan lain-lain 20 orang (17,24%).[3]

Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini berlangsung dimana selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi. Bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan cairan.[7]

Tujuan umum

Diketahuinya hubungan paritas dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Tujuan khusus

Di ketahuinya hubungan paritas dan kelainan letak anak dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.Di ketahuinya gambaran paritas ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Di ketahuinya gambaran kelainan letak anak di RSUD Raden Mattaher provinsi.

Di ketahuinya hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Di ketahuinya hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Tinjauan Pustaka

KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam terjadi *in partu*. Sebagian besar ketuban dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetri dalam kaitannya dengan penyebabnya.[4]

PARITAS

Paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau kembar di anggap telah mampu bertahan hidup di luar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup atau lahir mati.[1]

KELAINAN LETAK

Letak (situs) merupakan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, situs memanjang atau membujur. Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat di pastikan.[4]

Metode dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan rancangan penelitian *case control* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan di amati pada waktu yang sama.[5]

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitan atau objek yang diteliti.[5] Kelompok kasus adalah seluruh ibu bersalin dengan ketuban pecah dinidi RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambitahun 2018 sebanyak 67 orang dan kelompok kontrol adalah seluruh ibu bersalin normaldi RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2018 sebanyak 727 orang.Sampel

kasus Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2018 sebanyak 67 orang menurut register rekam medik di RSUD Raden Mattaher Jambi dan menggunakan teknik *total sampling*. Adapun kriteria inklusi untuk sampel kasus sebagai berikut:Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini,Tercatat di status pasien,Memiliki kelengkapan data.sedangkan Sampel control meliputi : Ibu bersalin normal,Tercatat di status pasien,Memiliki kelengkapan data.sampel dalam penelitian ini berjumlah 134 responden yang terdiri dari 67 responden kelompok kasus dan 67 responden kelompok kontrol.

Pengumpulan Data

Jenis Data menggunakan Data umum Data khusus.Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi dokumentasi untuk variable paritas dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.dengan Metode Pengumpulan data dengan menggunakan lembar checklist mengenai paritas, kelainan letak janin dan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.Instrumen Penelitian Kuesioner dalam penelitian ini merupakan lembar cheklist yang berisi tentang hubungan paritas dan kelainan letakanak dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi yang dilakukan pada bulan April-Mei 2019.

Analisis data

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan.[5] Penelitian ini menggunakan 2 cara analisis data, yaitu :Analisis Univariat yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki pengaruh dengan menggunakan uji *chi square*.Pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *Oods Ratio* (OR), karena jenis penelitian ini adalah *case control*, *Oods Ratio* (OR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit.[5]

HASIL DAN PENELITIAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan paritas dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dari penelitian tersebut, didapatkan hasil pengumpulan terhadap responden 134 orang, dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Analisis Univariat

Gambaran paritas ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 1
Gambaran Paritas Ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

No	Paritas Ibu Bersalin	Jumlah (f)	Persen (%)
1	Beresiko	36	**26.9**
2	Tidak Beresiko	98	**73.1**
Jumlah		**134**	**100.0**

Sumber:Data Sekunder,2018

Gambaran kelainan letak anak pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan kelainan letakpada ibu bersalin dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 2
Gambaran Kelainan Letak janin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

No	Kelainan Letak	Jumlah (f)	Persen (%)
1	Normal	104	**77.6**
2	Tidak Normal	30	**22.4**
Jumlah		**134**	**100.0**

Sumber:Data Sekunder,2018

Gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan kejadian ketuban pecah dini dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 3
Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

No	Kejadian Ketuban Pecah Dini	Jumlah (f)	Persen (%)
1	KPD	67	**50**
2	Tidak KPD	67	**50**
Jumlah		**134**	**100.0**

Sumber:Data sekunder,2018

Analisis Bivariat

Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, diperoleh dengan melakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

No.	Paritas Ibu	Kejadian KPD				N	%	*P-value*	OR (CI 95 %)
		Tidak KPD		KPD					
		N	%	N	%				
1.	Tidak Beresiko	57	58.2	41	41.8	98	100	0,003	3,615 (1,572-8,310)
2.	Beresiko	10	27.8	26	72.2	36	100		
Jumlah		67	50.0	67	50.0	134	100		

SUMBER:SPSS APPLICATION

Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, diperoleh dengan melakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Hubungan Kelainan Letak janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

	Kelainan Letak	Kejadian KPD				N	%	*P-value*	OR (CI 95 %)
		Tidak KPD		KPD					
		n	%	n	%				
1.	Normal	59	56.7	45	43.3	104	100	0,007	3,606 (1,470-8,845)
2.	Tidak Normal	8	26.7	22	73.3	30	100		
Jumlah		67	50	67	50	134	100		

SUMBER:SPSS APPLICATION

PEMBAHASAN

Gambaranparitas ibubersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 36 responden (26,9%) mempunyai paritas yang beresiko dan 98 responden (73,1%) mempunyai paritas tidak beresiko.

Paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau kembar dianggap telah mampu bertahan hidup di luar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup atau lahir mati.[1]

Gambaran kelainan letak janin pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 104 responden (77,6%) dengan letak normal dan sebanyak 30 responden (22,4%) mengalami kelainan letak

Letak (situs) merupakan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, situs memanjang atau membujur. Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan.[4]

Gambaran Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 67 responden (50%) mengalami kejadian KPD dan sebanyak 67 responden (50%) tidak KPD.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam terjadi *in partu*. Sebagian besar ketuban dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetri dalam kaitannya dengan penyebabnya.[4]

Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai p = 0,003 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,615. Nilai OR > 1 yang berarti ibu bersalin dengan paritas berisiko memiliki peluang 3,615 kali terhadap kejadian KPD di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Menurut Prawirohardjo (2010) yang menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Hal ini disebabkan karena endometrium pada wanita sudah pernah melahirkan akan lebih bermasalah daripada wanita yang baru satu kali atau bahkan belum pernah melahirkan. Ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan/persalinan lebih dari satu kali, berarti 5 mengalami peletakan plasenta yang berbeda. Hal tersebut dapat menyebabkan plasenta Spada kehamilan-kehamilan seterusnya rentan terjadi ketuban pecah dini.

Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai p = 0,007 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kelainan letak anak dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,606. Nilai OR > 1 yang berarti ibu bersalindengan kelainan letakanak memiliki peluang 3,606 kali terhadap kejadian KPD di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang disebabkan karena adanya kelainan letak. Kejadian kelainan letak janin dalam rahim ditemukan sekitar 3 - 4% dengan presentasi bokong dari seluruh persalinan.[4]

SIMPULAN DAN SARAN

Adanya Terdapat hubungan paritas dengan kejadian KPD dengan*p-value* 0,003 dan nilai OR = 3,615.serta adanya hubungan kelainan letak janin dengan kejadian KPD dengan*p-value* 0,007 dan nilai OR = 3,606.

Untuk itu petugas kesehatan perlu meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin, 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Trans Info Media
2. Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. www.depkes.go.id
3. Dinkes Provinsi Jambi, 2013. Profil Kesehatan Jambi 2013.
4. Manuaba, 2010. *lmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. Jakarta : EGC
5. Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta.Jakarta
6. Prawirohardjo. S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
7. Sholikhah, 2011. *Asuhan kebidanan gangguan kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
8. WHO, 2015. *Angka Kematian Ibu dan Anak*.