

Jurnal

Ilmiah Penelitian

Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

Hubungan karakteristik Ibu hamil dengan kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUD. Sayang Cianjur Tahun 2017.

Siti Rafika Putri, S.ST.,M.Kes

Efektifitas konsumsi wedang jahe terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon Tahun 2018

Diyanah Kumalasary.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu Bersalin di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017.

Siti Rafika Putri, S.ST.,M.Kes

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di Pos Kesehatan Desa Pabuaran Cirebon.

Aida Maftuhah, Inda Irliyani, Arsyad Bachtiar.

Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD. Sayang Cianjur tahun 2017.

Lena Sri Diniyati, S.ST.,M.Kes

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rupture perineum di RSUD. Sayang Cianjur tahun 2017.

Lena Sri Diniyati, S.ST.,M.Kes

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

PIMPINAN UMUM

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

PENANGGUNGJAWAB

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

DEWAN REDAKSI

Engkus Hernayadi,S.E.

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Rahmawati, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Dedi Supriyadi, S.E

INSTITUSI PENERBIT

Akademi Kebidanan AL – Ikhlas Bogor

ALAMAT REDAKSI

Akademi Kebidanan AL- Ikhlas

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<http://akbid> – alikhlas.ac.id : e-mail : BPPMakbid@gmail.com

DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Hubungan Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan Ektopik Terganggu di RSUD. Sayang Cianjur Tahun 2017. Siti Rafika Putri, SST,M.Kes	1
Efektifitas konsumsi wedang jahe terhadap penurunan Emesis Gravidarum Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon Tahun 2018. Diyanah Kumalasary	14
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini Pada ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur Tahun 2017. Siti Rafika Putri, SST,M.Kes	28
Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi Di pos kesehatan desa Pabuaran Cirebon. Aida Maftuhah, Inda Irlayani, Arsyad Bachtiar	44
Hubungan karakteristik ibubersalin dengan kejadian retensio plasenta pada Ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur Tahun 2017. Lena Sri Diniyati,S.ST.,M.Kes	50
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Rupture Perineum RSUD. Sayang Cianjur Tahun 2017. Lena Sri Diniyati,S.ST.,M.Kes	61

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU DI RSUD SAYANG CIANJUR TAHUN 2017.

Siti Rafika Putri¹

¹Dosen Tetap Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua Bogor

Abstrak : Kehamilan Ektopik Terganggu adalah suatu keadaan dimana hasil konsepsi yang berimplantasi, tumbuh dan berkembang di luar endometrium kavum uteri mengalami proses pengakhiran abortus. Menurut WHO 2007 KET merupakan penyebab 1 dari 200 (5-6%) mortalitas maternal di negara maju, dengan 60.000 kasus setiap tahun (3% dari populasi masyarakat). Terjadi peningkatan jumlah kejadian KET di RSUD Sayang Cianjur, dimana pada tahun 2016 jumlah kejadian KET sebanyak 118 kasus, sedangkan tahun 2017 menjadi 154 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, pendidikan, dan riwayat KET sebelumnya, sedangkan variabel dependennya adalah KET. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Cianjur pada periode 12 November – 07 Desember 2018 dengan jumlah populasi ibu hamil yang mengalami KET 154 orang, dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 154 orang ibu hamil dengan kejadian KET. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Dari hasil penelitian berdasarkan hubungan antara usia ibu dengan kejadian KET tertinggi yaitu pada kelompok usia 20 - 35 tahun dengan hasil uji statistik diperoleh nilai ($P_v = 0,983$), variabel paritas tertinggi pada kelompok multipara dan grandepara dengan nilai ($P_v = 0,076$), variabel pendidikan tertinggi pada kelompok pendidikan rendah dengan nilai ($P_v = 0,474$), variabel riwayat KET tertinggi pada kelompok tidak dengan riwayat KET dengan nilai ($P_v = 0,324$). Jadi, dari hasil penelitian ini didapatkan nilai tertinggi dari seluruh variabel adalah Ibu hamil dengan kelompok usia 20 - 35 tahun dengan nilai ($P_v = 0,983$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KET. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan bagi ibu hamil terutama ibu hamil yang beresiko.

Kata kunci : Kehamilan Ektopik Terganggu, Usia, Paritas, Pendidikan, Riwayat KET Sebelumnya

Pendahuluan

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telurnya telah dibuahi tetapi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% KET berada di saluran telur (tuba fallopi). Pada kehamilan ektopik yang terganggu biasanya terjadi penyulit berupa abortus sampai ruptur pada tuba tempat lokasi nidasi, kehamilan ini akan memberikan tanda dan gejala yang khas yaitu timbulnya nyeri pada bagian perut bagian bawah secara mendadak disertai dengan perdarahan yang kemudian akan menyebabkan penderita pingsan sampai masuk kedalam keadaan syok. Penyebab KET belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan pemeriksaan KET diantaranya disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor tuba, faktor abnormalitas dari zigot, faktor ovarium, faktor hormonal, dan faktor lainnya (Prawirohardjo, 2016).

Insiden kehamilan ektopik meningkat pada semua wanita terutama pada mereka yang berumur 20 sampai 40 tahun dengan umur rata-rata 30 tahun. Kehamilan ektopik paling sering terjadi di daerah tuba fallopi (98%), meskipun begitu kehamilan ektopik juga dapat terjadi di ovarium (indung telur), rongga abdomen (perut), atau serviks (leher rahim) (Logor, 2013)

Riset *World Health Organization* (WHO) 2007 mengemukakan bahwa KET merupakan penyebab 1 dari 200 (5-6%) mortalitas maternal di negara maju, dengan 60.000 kasus setiap tahun atau 3% dari populasi masyarakat, angka kejadian di negara berkembang insidensnya dipercaya lebih tinggi, tetapi data yang lebih spesifik belum diketahui (Kriswedhani, 2016).

KET masih menjadi penyebab utama kematian ibu hamil di Amerika Serikat dan merupakan penyebab tersering mortalitas ibu pada trimester pertama. Lebih dari 1 ibu hamil dalam setiap 100 kehamilan di Amerika Serikat adalah kehamilan ektopik, dan lebih dari 95% KET terjadi di tuba fallopi (Leveno, 2011).

Angka kejadian KET di Indonesia diperkirakan tidak jauh berbeda dengan negara maju, secara umum di Indonesia kejadian KET berkisar 5-6 per seribu kehamilan. Kehamilan pars interstisialis tuba hanya 1% dari semua kehamilan tuba. Kehamilan ektopik ganda angka kejadiannya 1 di antara 15.000-40.000 persalinan, namun demikian di Indonesia sudah ada beberapa kasus kehamilan ektopik ganda, kehamilan ovarial primer dan servikal tetapi jarang terjadi (Khairani, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat pada tahun 2013 diperkirakan sebanyak 2,7% penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan antepartum yang diantaranya mencakup kehamilan ektopik (Fitriany, 2015).

Dilihat dari angka kejadian KET di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 yaitu sebanyak 118 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka kejadian KET meningkat yaitu mencapai 154 kasus. Namun, pada periode 1 Januari sampai 30 November 2018 angka kejadian KET kembali menunjukkan penurunan yaitu mencapai 46 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa angka kejadian KET di RSUD Sayang Cianjur mengalami penurunan pada periode 1 Januari sampai 30 November 2018 yaitu sebanyak 46 kasus, namun angka tersebut masih tinggi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian KET di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan cara melihat data primer. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Cianjur pada tanggal 12 November – 07 Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KET di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 yaitu sebanyak 154 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu total keseluruhan populasi ibu hamil yang mengalami KET.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder, menggunakan alat ukur berupa rekam medik rawat inap dan buku register di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah daftar checklist dari rekam medik rawat inap dan buku register di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Analisa data yang dilakukan dalam dua tahap yakni : Analisa Univariat dan Bivariat. Teknik pengolahan data penelitian ini adalah dengan cara menggunakan SPSS 16.0.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari seluruh Ibu hamil di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 didapatkan bahwa jumlah distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak mengalami KET sebanyak 1651 orang (91,5%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KET sebanyak 154 orang (8,5%).

Dari 154 ibu yang mengalami KET didapatkan bahwa jumlah distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi KET, ibu hamil yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 114 orang (74%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KET dengan abortus sebanyak 40 orang (26%).

Dari 154 ibu yang mengalami KET berdasarkan usia didapatkan bahwa jumlah distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu hamil yang berusia 20 sampai 35 tahun sebanyak 108 orang (70%), sedangkan ibu hamil yang berusia <20 dan >35 sebanyak 46 orang (30%).

Dari 154 ibu yang mengalami KET berdasarkan paritas didapatkan jumlah distribusi frekuensi berdasarkan paritas, ibu dengan paritas primipara sebanyak 28 orang (18%), sedangkan ibu dengan paritas multipara dan grandepara sebanyak 126 orang (82%).

Dari 154 ibu yang mengalami KET berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa jumlah distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, ibu hamil yang berpendidikan tinggi sebanyak 36 orang (23,4%), sedangkan ibu hamil yang berpendidikan rendah sebanyak 118 orang (76,6%).

Dari 154 ibu yang mengalami KET berdasarkan riwayat KET Sebelumnya didapatkan jumlah distribusi frekuensi berdasarkan riwayat ibu yang mengalami KET sebelumnya,

responden yang tidak memiliki riwayat KET sebelumnya sebanyak 134 orang (87%), sedangkan responden dengan riwayat KET sebelumnya sebanyak 20 orang (13%).

Adapun hasil penelitian bivariante dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KET

Tabel 1
Distribusi Hubungan Karakteristik Ibu yang Mengalami KET
Berdasarkan Usia di RSUD Sayang Cianjur

Usia Ibu	Kejadian KET				Total		P Value
	KET dengan Abortus		KET dengan Ruptur Tuba				
	f	%	f	%	N	%	
20 – 35 tahun	28	25,9	80	74,1	108	70	0,983
<20 dan >35 tahun	12	26,1	34	73,9	46	30	
Jumlah	40	26,0	114	74,0	154	100	

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian KET didapatkan bahwa ada sebanyak 108 orang (70%) ibu hamil berusia 20 – 35 tahun yang mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 28 orang (25,9%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 80 orang (74,1%). Kemudian, ada sebanyak 46 orang (30%) ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun yang mengalami

kejadian KET dengan abortus sebanyak 12 orang (26,1%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 34 orang (73,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue sebesar (0,983), dapat disimpulkan bahwa nilai Pvalue > α (0,05) maka Ho gagal ditolak dan Ha gagal diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KET.

2. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian KET

Tabel 2
Distribusi Hubungan Karakteristik Ibu yang Mengalami KET
Berdasarkan Paritas di RSUD Sayang Cianjur

Paritas Ibu	Kejadian KET				Total		P Value
	KET dengan Abortus		KET dengan Ruptur Tuba				
	f	%	F	%	N	%	
Primipara	11	39,3	17	60,7	28	18	0,076
Multi dan Grandepara	29	23,0	97	77,0	126	82	
Jumlah	40	26,0	114	74,0	154	100	

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan kejadian KET didapatkan bahwa ada sebanyak 28 orang (18%) ibu hamil dengan paritas primi yang mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 11 orang (39,3%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 17 orang (60,7%). Kemudian, ada sebanyak 126 orang (82%) ibu hamil dengan paritas

multipara dan grandepara yang mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 29 orang (23,0%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 97 orang (77%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,076), dapat disimpulkan bahwa nilai *Pvalue* > α (0,05) maka H_0 gagal ditolak dan H_a gagal diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KET.

3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian KET

Tabel 3
Distribusi Hubungan Karakteristik Ibu yang Mengalami KET
Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sayang Cianjur

Pendidikan Ibu	Kejadian KET				Total		P Value
	KET dengan Abortus		KET dengan Ruptur Tuba				
	f	%	F	%	N	%	
Tinggi (SMA-PT)	11	30,6	25	69,4	36	23	0,474
Rendah (SD-SMP)	29	24,6	89	75,4	118	77	
Jumlah	40	26,0	114	74,0	154	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian KET didapatkan bahwa ada sebanyak 36 orang (23%) ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 11 orang (30,6%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 25 orang (69,4%). Kemudian, ada sebanyak 118 orang (77%) ibu hamil dengan pendidikan

rendah mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 29 orang (24,6%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 89 orang (75,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,474), dapat disimpulkan bahwa nilai *Pvalue* > α (0,05) maka H_0 gagal ditolak dan H_a gagal diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian KET.

4. Hubungan Antara Riwayat KET Sebelumnya dengan Kejadian KET

Tabel 4
Distribusi Hubungan Karakteristik Ibu yang Mengalami KET
Berdasarkan Riwayat KET Sebelumnya di RSUD Sayang Cianjur

Riwayat KET	Kejadian KET				Total		P Value
	KET dengan Abortus		KET dengan Ruptur Tuba				
	f	%	F	%	N	%	
Tidak dengan Riwayat KET	33	24,6	101	75,4	134	87	0,324
Iya dengan Riwayat KET	7	35,0	13	65,0	20	13	
Jumlah	40	26,0	114	74,0	154	100	

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat diketahui hasil analisis hubungan antara riwayat KET sebelumnya dengan kejadian KET berulang, didapatkan bahwa ada sebanyak 134 orang (87%) ibu hamil tidak dengan riwayat KET sebelumnya mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 33 orang (24,6%), dan yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 101 orang (75,4%).Kemudian ada sebanyak 20

orang (13%) ibu hamil dengan riwayat KET sebelumnya yang mengalami kejadian KET dengan abortus sebanyak 7 orang (35,0%), dan yang mengalami KET sebanyak 13 orang (65,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,324) maka dapat disimpulkan bahwa nilai *Pvalue* $> \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak dan H_a gagal diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara riwayat KET sebelumnya dengan kejadian KET.

Pembahasan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016), kehamilan ektopik terjadi karena adanya hambatan dalam nidasi embrio yang mengakibatkan embrio berimplantasi ditempat selain uterus. Hambatan tersebut karena beberapa faktor diantaranya yaitu faktor tuba, abnormalitas dari zigot, ovarium, hormonal, serta faktor predisposisi lainnya seperti usia, paritas, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta gaya hidup merokok yang sudah menjadi kebiasaan dari responden.

Dilihat dari klasifikasi KET pada ibu hamil, distribusi frekuensi ibu hamil yang paling banyak mengalami KET berdasarkan klasifikasi KET yaitu ibu hamil yang mengalami KET dengan ruptur tuba sebanyak 114 orang (74%), sedangkan yang paling sedikit mengalami KET berdasarkan klasifikasi KET yaitu ibu hamil yang mengalami KET dengan abortus yaitu sebanyak 40 orang (26%).

Hal ini sesuai dengan teori Fitriany (2015) dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan antara usia, paritas, dan riwayat medik dengan KET', ada beberapa kemungkinan yang akan terjadi ketika responden mengalami KET, diantaranya yaitu perdarahan antepartum yang terjadi di trimester awal kehamilan, yang selanjutnya jika embrio tidak berkembang akan menyebabkan kejadian abortus pada responden, namun jika embrio tumbuh dan berkembang ditempat selain uterus, besar kemungkinan akan terjadinya ruptura.

Dilihat dari faktor usia ibu hamil, distribusi frekuensi ibu hamil yang paling banyak mengalami kejadian KET berdasarkan kelompok usia ibu yaitu pada usia 20 - 35 tahun sebanyak 108 orang (70%), sedangkan usia ibu yang paling sedikit mengalami KET yaitu pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 46 orang (30%).

Dari distribusi hubungan antara usia ibu dengan kejadian KET didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian KET lebih banyak terjadi pada usia subur yang terbilang matang serta aman untuk hamil dan melahirkan yaitu pada usia antara 20 – 35 tahun. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,983 > α 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KET.

Penelitian ini sesuai dengan teori Novia (2014) yang mengemukakan bahwa sebagian besar wanita yang mengalami kehamilan ektopik berusia antara 20-40 tahun dengan usia rata-rata lebih dari 30 tahun. Lebih dari 60% kehamilan ektopik terjadi pada wanita 20-30 tahun.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Molika (2015) dalam bukunya yang berjudul 'Seputar Kehamilan & Melahirkan', yang mengemukakan bahwa usia < 20 tahun adalah usia yang beresiko terhadap kehamilan dan persalinan, karena sistem reproduksi yang belum sempurna dalam menjalankan fungsinya. Sedangkan pada usia > 35 tahun juga adalah usia yang beresiko terhadap kehamilan maupun persalinan, karena di usia tersebut telah terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi. Maka, usia yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan ialah pada usia antara 20 – 35 tahun.

Menurut penelitian Triana (2018) dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru', menyatakan bahwa ibu yang mengalami KET lebih banyak pada ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun yaitu sebanyak 38 orang (66,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai *P value* sebesar ($0,024 < \alpha 0,05$) maka terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Kemudian menurut penelitian Fitriyani (2015) dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan antara usia, paritas, dan riwayat medik dengan KET', yang menyatakan bahwa hasil statistik didapatkan nilai (*Pvalue* = 0,01) yang memiliki interpretasi ditemukannya hubungan yang bermakna antara faktor risiko usia > 35 tahun dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu.

Sehingga penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Triana (2018) dan Fitriyani (2015). Hal ini dapat terjadi karena perbedaan jumlah sampel yang diambil dalam masing-masing penelitian. Selain itu, perbedaan ini disebabkan karena ada beberapa faktor lain selain usia yang dapat menyebabkan kejadian KET.

Dilihat dari hasil distribusi frekuensi ibu berdasarkan kelompok paritas, yang banyak mengalami KET adalah paritas multipara dan grandepara sebanyak 126 orang (82%), dan yang paling sedikit mengalami KET adalah primipara sebanyak 28 orang (18%).

Dilihat dari distribusi hubungan antara paritas ibu dengan kejadian KET, bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian KET lebih banyak terjadi pada paritas multi dan grandepara. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar ($0,076 > \alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KET.

Hal ini sesuai dengan teori Sudoyo (2015) dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, yang mengemukakan bahwa paritas yang tidak memiliki resiko yang besar ialah pada persalinan pertama sampai ketiga. Selebihnya termasuk kedalam paritas beresiko.

Menurut penelitian Triana (2018) dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru', mengemukakan bahwa ibu yang mengalami KET lebih banyak pada paritas ≤ 1 dan > 3 yaitu sebanyak 39 orang (68,4%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai *Pvalue* ($0,023 < \alpha 0,05$) maka terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas dapat mempengaruhi angka kejadian KET karena wanita dengan paritas multipara dan grande multipara akan terfokus pada urusan keluarga seperti anak dan suaminya, maka kehamilannya akan jarang dipantau dan diperiksa secara berkala sehingga komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi tidak dapat dideteksi sedini mungkin.

Dilihat dari hasil distribusi frekuensi ibu berdasarkan kelompok pendidikan, yang banyak mengalami KET adalah responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 118 orang (76,6%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 36 orang (23,4%).

Berdasarkan penelitian diatas penulis menyimpulkan bahwa kejadian ibu hamil yang mengalami KET lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,474) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian KET.

Hal ini sesuai dengan teori Neolaka (2017) dalam bukunya yang berjudul *Landasan Pendidikan Dasar Pengenalan Diri Sendiri Menuju Perubahan Hidup*, yang mengemukakan bahwa pendidikan adalah pengaruh lingkungan terhadap individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sifatnya.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lomboan (2015) dalam penelitiannya yang berjudul 'Gambaran KET di RSUP Prof. DR.R.D Kandou Manado', yang mengemukakan bahwa hasil uji *Chi-Square* adalah (*Pvalue* = 0.459), dimana jika nilai *Pvalue* < 0.05 , maka dikatakan terdapat hubungan yang signifikan. Oleh karena nilai *p* pada uji *Chi-Square* > 0.05 , maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian KET.

Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempengaruhi kejadian KET, karena semakin tinggi pendidikan formal seorang wanita diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur sehingga komplikasi dapat segera terdeteksi. Dilihat dari hasil distribusi frekuensi ibu berdasarkan kelompok riwayat KET sebelumnya, yang banyak mengalami KET adalah responden yang tidak memiliki riwayat KET sebelumnya yaitu sebanyak 134 orang (87%), sedangkan responden yang memiliki riwayat KET sebelumnya sebanyak 20 orang (13%).

Berdasarkan penelitian diatas penulis menyimpulkan bahwa kejadian ibu hamil yang mengalami KET lebih banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat KET sebelumnya. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar (0,324) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat KET sebelumnya dengan kejadian KET.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Novia (2014) yang mengemukakan bahwa resiko paling besar untuk kehamilan ektopik adalah riwayat kehamilan sebelumnya. Angka kejadian sebesar 15% setelah kehamilan ektopik pertama dan meningkat sebesar 30% setelah kehamilan ektopik kedua.

Menurut penelitian Triana (2018) dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru', yang mengemukakan bahwa hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai P value ($0,323 > \alpha 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara riwayat KET sebelumnya dengan kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2018), maka dapat disimpulkan bahwa riwayat KET sebelumnya tidak mempengaruhi kejadian KET berikutnya. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain selain riwayat operasi KET yang dapat menyebabkan KET selanjutnya.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara usia Ibu hamil, pendidikan, paritas, dan riwayat kehamilan ektopik terganggu dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan bagi ibu hamil terutama ibu hamil yang beresiko.

Daftar Pustaka

1. Aling, dkk. 2014. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi dengan Kejadian KET di BLU RSUP Kandou Manado*. Di akses dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/5758> diunduh pada tanggal 15 november 2018 pukul 20:50 WIB
2. Ayu.2012.*Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Kejadian Kehamilan Ektopik* . Di akses dari: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/30457/NjQwNzQ=/Hubungan-Pemakaian-Alat-Kontrasepsi-Dalam-Rahim-Dengan-Kejadian-Kehamilan-Ektopik-Rosalina-Pradana-Ayu-G0009193.pdf>. Diunduh pada tanggal 05 November 2018 pukul 17.00 WIB
3. Chrisara.2017.*Pengertian Umur*. Di akses dari: <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Umur> pada tanggal 29 November 2018 pukul 11.32 WIB
4. Fitriany, dkk. 2015. *Hubungan antara Usia, Paritas, dan Riwayat Medik dengan KET*. Di akses dari: http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/4649/0/5bab1_fitriany_10100111140_sk_r_2015.pdf Di unduh pada tanggal 12 November 2018 pukul 15.12 WIB
5. Fitrah, dkk.2017.*Metode Penelitian*.Sukabumi:CV Jejak.
6. Harini, Tri Wahyu.2017.*Buku Profil Kesehatan Bogor*. Di akses dari: <http://dinkes.bogorkab.go.id/buku-profil/>. Di unduh pada tanggal 30 November 2018 pukul 12.23 WIB
7. Hoelman, 2015. *Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah*. Di akses dari: <http://repository.unimus.ac.id/1313/2/4.%20BAB%20I%20pendahuluan.pdf> Diunduh pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 11.38 WIB
8. Kriswedhani, 2016. *Penyebab Kematian Ibu Terbanyak*. Di akses dari: <https://health.detik.com/ibu-hamil/d-2370701/waspada-pendarahan-saat-hamil-penyebab-kematian-ibu-terbanyak>. Pada tanggal 11-12-2018 pukul 15.23 WIB
9. Kusmiati, Yuni dkk.2017. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
10. Leveno, Kenneth dkk. 2009. *Obstetri William Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC.
11. Molika, Ewa. 2015. *275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan & Melahirkan*. Jakarta: Vicosta Publishing.
12. Logor, Sri Cynthia D dkk.2013.*Tinjauan Kasus Kehamilan Ektopik di BLU RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado*. Di akses dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/1159/935>. Di unduh pada tanggal 14 Desember 2018 pukul 15.00 WIB
13. Neolaka, Amos dkk. 2017. *Landasan Pendidikan Dasar Pengenalan Diri Sendiri Menuju Perubahan Hidup*. Depok : Kencana.
14. Norma, Nita dan Mustika dwi.2013.*Asuhan Kebidanan Patologi*.Yogyakarta:Nuha Medika.

15. Notoatmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Novia, 2014. *Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)*. di akses dari: <http://harian.analisadaily.com/mobike/kesehatan/news/kehamilan-ektopik/57577/2014/08/24> Diunduh pada tanggal 15 november 2018 pukul 20:15 WIB
17. Prawirohardjo, Sarwono.2011. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT. Bina Pustaka.
18. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
19. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
20. Rasjidi, Imam. 2015.*Panduan Kehamilan Muslimah*.Bandung:Mizan Digital Publishing.
21. Sani, Fathnur K.2016.*Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*.Yogyakarta : Deepublisher.
22. Sudoyo, Aru dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.Jakarta:Interna Publishing.
23. Sukmara, Uus.2017.*Buku Profil Kesehatan Jawa Barat*. Di akses dari: <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MT-Ez/profile-kesehatan> di unduh pada tanggal 27 November 2018 pukul 10.06 WIB
24. Swarjana, Ketut. 2015. *Metodologi penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : ANDI.
25. Triana, Ani. 2018. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian KET di RSUD Arifin Achmad Pekan Baru*. Di akses dari: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/viewFile/3986/2696> diunduh pada tanggal 30 November 2018 pukul 10.25 WIB
26. Walyani, Elisabeth Siwi, dkk.2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

**EFEKTIFITAS KONSUMSI WEDANG JAHE TERHADAP
PENURUNAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALITANJUNG KOTA
CIREBON TAHUN 2018**

Diyanah Kumalasary
STIKes Muhammadiyah Cirebon
e-mail: die_ana478@yahoo.com

ABSTRAK

Beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa kehamilan salah satunya mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu) disebut *emesis gravidarum*. Jahe merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang murah dan mudah ditemukan di berbagai tempat seperti di pasar, swalayan, dan kebun. Kandungan jahe adalah *minyak atsiri* yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, *gingerol* yang berfungsi melancarkan sirkulasi darah dan membuat saraf-saraf bekerja baik, *oleoresis* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *eksperimental* yang bersifat one grup pretest-posttest untuk mengidentifikasi efektivitas mengonsumsi wedang jahe sebagai penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil

Frekuensi emesis gravidarum pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dan ada perbedaan setelah diberikan wedang jahe, sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan frekuensi emesis gravidarum dan tidak ada perbedaan setelah diamati tanpa diberikan wedang jahe. Kesimpulannya Wedang jahe efektif menurunkan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

Kata Kunci : Efektifitas, wedang jahe, emesis gravidarum, ibu hamil

ABSTRACT

Some health problems that often occur during pregnancy, one of which is nausea and vomiting that occurs in the first trimester of pregnancy (0-12 weeks) is called emesis gravidarum. Ginger is a non-pharmacological therapy that is cheap and easily found in various places such as markets, supermarkets, and gardens. Ginger is an essential oil that has a refreshing effect and blocks the vomiting reflex, gingerol which functions to improve blood circulation and make the nerves work well, oleoresin causes a spicy feeling that warms the body and sweat.

This study uses an experimental research design that is one group pretest-posttest to identify the effectiveness of consuming ginger wedang as a decrease in emesis gravidarum in pregnant women.

The frequency of emesis gravidarum in the experimental group decreased and there was a difference after being given ginger wedang, whereas in the control group there was an increase in the frequency of emesis gravidarum and there was no difference after being observed without ginger. In conclusion Wedang ginger is effective in reducing the frequency of emesis gravidarum in first trimester pregnant women.

Keywords: Effectiveness, ginger wedang, emesis gravidarum, pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan di Indonesia masih sangat memprihatinkan dibandingkan kondisi kesehatan di negara-negara Asia Tenggara lainnya. Pasalnya, negara yang merupakan negara berkembang ini kurang memiliki perhatian tentang cara menjaga kesehatan, terutama pada kesehatan wanita di masa kehamilannya. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia merupakan tertinggi se-Asia Tenggara, terutama di provinsi Jawa Barat yang tercatat sebanyak 756 kasus kematian ibu. Dari angka tersebut, provinsi Jawa Barat menyumbangkan 50% jumlah kematian ibu.

Beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi yaitu pada awal masa kehamilan. Salah satunya mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu) disebut *emesis gravidarum*. Tetapi mual muntah dapat terjadi pada bulan berikutnya. Gejala ini ditandai dengan rasa mual muntah yang terjadi di pagi hari (*morning sickness*), bahkan dapat terjadi sepanjang hari, disertai tubuh lemas, pucat, nafsu makan berkurang, dehidrasi, hingga depresi. Apabila masalah tersebut tidak segera diatasi, maka keadaan *emesis gravidarum* akan menjadi hebat dan frekuensinya semakin sering.

Pengaruh emesis gravidarum sangat besar. Emesis dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin. Tetapi jika berkelanjutan menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kegiatan sehari-hari dan menimbulkan mual muntah berat yang disebut *hyperemesis gravidarum*.

Emesis gravidarum dapat diatasi dengan memberikan terapi farmakologi atau nonfarmakologi. Terapi farmakologi biasa diberikan oleh tenaga kesehatan berupa obat antiemetik yang aman bagi ibu hamil seperti *prometazine*, *klopromazine*, dan *ondansetrone*. Akan tetapi obat tersebut memiliki efek samping seperti sakit kepala, sedasi (mengantuk), konstipasi, dan sebagainya. Sedangkan terapi nonfarmakologi yang diberikan kepada ibu hamil diantaranya akupunktur dan akupresur, aromaterapi, hipnoterapi, masase, hingga herbalisme.

Jahe merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang murah dan mudah ditemukan di berbagai tempat seperti di pasar, swalayan, dan kebun. Kandungan jahe adalah *minyak atsiri* yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, *gingerol* yang berfungsi melancarkan sirkulasi darah dan membuat saraf-saraf bekerja baik, *oleoresis* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat.

Penelitian yang dilakukan oleh Umami Khasanah dan Mahmudah yang dilakukan pada November tahun 2013 mengatakan bahwa frekuensi emesis gravidarum pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dan ada perbedaan setelah diberikan wedang jahe, sedangkan kelompok kontrol ada peningkatan emesis gravidarum dan tidak ada perbedaan setelah diberikan air putih dan gula. Penelitian ini menguatkan bahwa wedang jahe mampu menurunkan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *eksperimental* yang bersifat one grup pretest- posttest untuk mengidentifikasi efektivitas mengonsumsi wedang jahe sebagai penurun emesis gravidarum pada ibu hamil. Dalam penelitian ini, peneliti menyediakan wedang jahe yang akan diproduksi sendiri. Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara berupa kuesioner, sebelum dan setelah dilakukan pengamatan dan perlakuan, responden akan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti terlebih dahulu melakukan pengamatan langsung dan perlakuan (mengonsumsi wedang jahe sebanyak 125 mg pada pukul 07.00 WIB dan pemberian kedua pada pukul 19.00 WIB selama 4 hari) terhadap kelompok eksperimen (ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum). Kemudian keesokan harinya, akan dilakukan wawancara untuk mengetahui informasi frekuensi emesis gravidarum setelah mengonsumsi wedang jahe.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Diperoleh responden sebanyak 20 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Sampel sebanyak 10 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu konsumsi wedang jahe sebagai variabel independen dan penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil sebagai variabel dependen. Wedang jahe dibuat dari jahe emprit yang dijadikan sediaan serbuk. Sebanyak 500 mg serbuk jahe emprit diseduh dengan air hangat sebanyak 125cc air hangat dan ditambah dengan gula aren sesuai selera sebagai pemanis minuman.

Pengukuran data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk mengidentifikasi frekuensi emesis gravidarum yang dialami ibu hamil. Kuesioner diisi sebelum dilakukan perlakuan dan 4 hari setelah dilakukan perlakuan untuk mengevaluasi efek konsumsi wedang jahe. Data yang diperoleh dilakukan uji validasi dan pengolahan data dengan menggunakan uji analisis statistik.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Ibu Hamil berdasarkan Paritas

Dalam penelitian ini penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil merupakan variabel terikat (variabel dependen). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitanjung
Tahun 2018

Paritas	n	%
Primigravida	5	50
Multigravida (2-5)	4	40
Grandemultigravida (>5)	1	10
Total	10	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat diperoleh bahwa terdapat ibu hamil primigravida 50%, ibu hamil multigravida 40%, dan ibu hamil grandemultigravida 10%.

2. Ibu Hamil Berdasarkan Beban Kerja

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Beban Kerja
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitanjung
Tahun 2018

Beban Kerja	n	%
Bekerja	3	30
Tidak bekerja	7	70
Total	10	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat diperoleh bahwa terdapat ibu hamil yang bekerja 30%, ibu hamil yang tidak bekerja 70%.

3. Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitangjung Tahun 2018

Pendidikan Terakhir	N	%
SD	2	20
SMP	2	20
SMA	5	50
Perguruan Tinggi	1	10
Total	10	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat diperoleh bahwa terdapat ibu hamil dengan pendidikan terakhir SD 20%, SMP 20%, SMA 50%, dan Perguruan tinggi 10%.

4. Ibu hamil berdasarkan Riwayat Emesis Gravidarum

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Emesis Gravidarum
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitangjung Tahun 2018

Riwayat emesis gravidarum	N	%
Mengalami emesis gravidarum	5	50
Tidak mengalami emesis gravidarum	5	50
Total	10	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat diperoleh bahwa terdapat ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum 50% dan yang tidak mengalami emesis gravidarum 50%.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Frekuensi Emesis Gravidarum Sebelum dan Sesudah Konsumsi Wedang Jahe pada Kelompok Eksperimen

Statistics

		Sebelum	Sesudah
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		3.60	1.50
Std. Error of Mean		.306	.269
Median		3.50	1.50
Mode		3	1 ^a
Std. Deviation		.966	.850
Variance		.933	.722
Range		3	3
Minimum		2	0
Maximum		5	3
Sum		36	15
Percentiles	25	3.00	1.00
	50	3.50	1.50
	75	4.25	2.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Rata-rata frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil sebelum konsumsi wedang jahe sebanyak 3,60 kali/hari dan menurun menjadi 1,50 setelah konsumsi wedang jahe.

Frequency Table

Sebelum

		F	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	10,0	10,0	10,0
	3	4	40,0	40,0	50,0
	4	3	30,0	30,0	80,0
	5	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Sesudah

	F	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	10,0	10,0	10,0
1	4	40,0	40,0	50,0
2	4	40,0	40,0	90,0
3	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Diagram Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Kelompok Eksperimen Sebelum Konsumsi Wedang Jahe

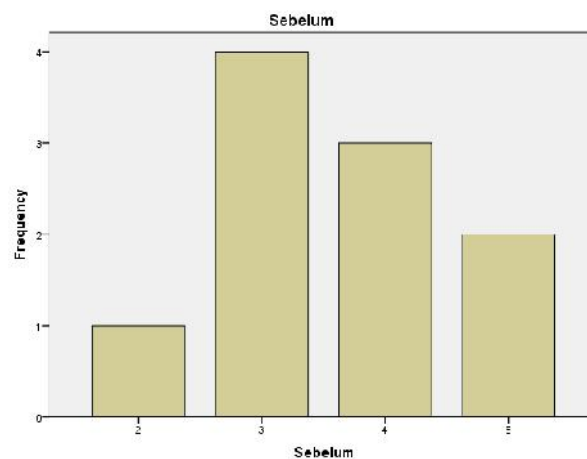
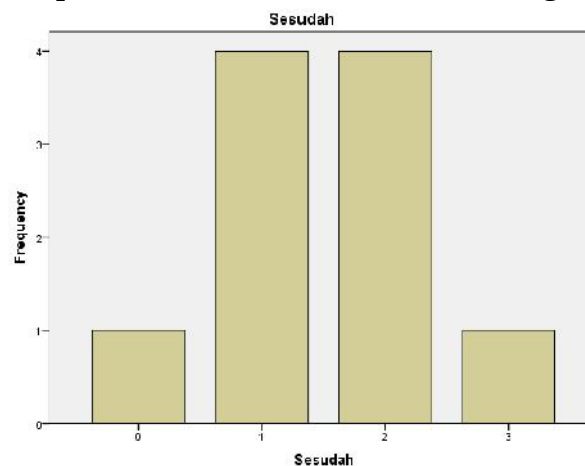


Diagram Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Kelompok Eksperimen Sesudah Konsumsi Wedang Jahe



2. Perbedaan Frekuensi Emesis Gravidarum Sebelum dan Sesudah Diobservasi Tanpa Konsumsi Wedang Jahe pada Kelompok Kontrol

Statistics

		Sebelum	Sesudah
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		4,30	4,80
Std. Error of Mean		,300	,291
Median		4,00	4,50
Mode		4	4
Std. Deviation		,949	,919
Variance		,900	,844
Range		3	2
Minimum		3	4
Maximum		6	6
Sum		43	48
Percentiles	25	3,75	4,00
	50	4,00	4,50
	75	5,00	6,00

Rata-rata frekuensi emesis gravidarum sebelum diobservasi sebanyak 4,30 menjadi 4,80 kali/hari pada kelompok kontrol.

Frequency Table

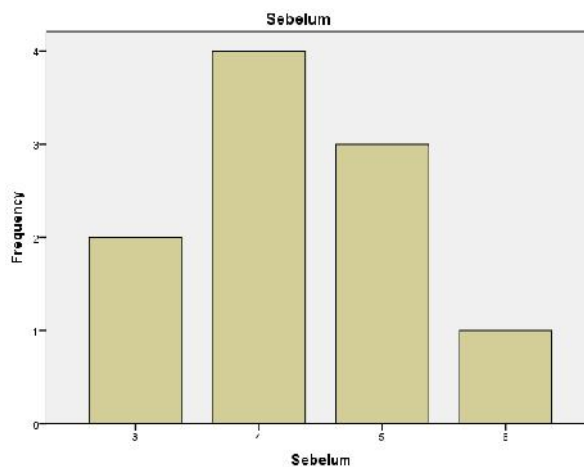
Sebelum

		F	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	20,0	20,0	20,0
	4	4	40,0	40,0	60,0
	5	3	30,0	30,0	90,0
	6	1	10,0	10,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

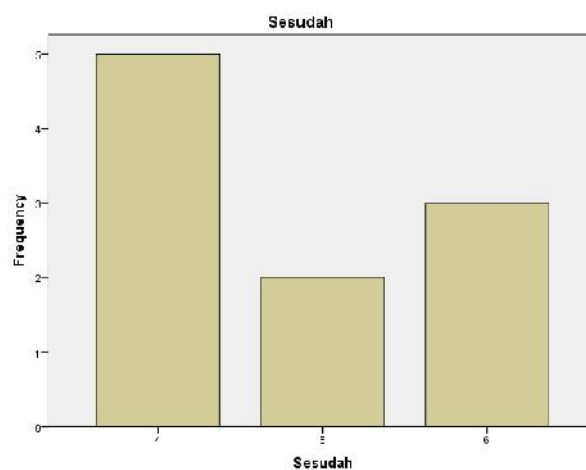
Sesudah

		F	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	5	50,0	50,0	50,0
	5	2	20,0	20,0	70,0

**Diagram Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Kelompok
 Kontrol Sebelum Dilakukan Observasi**



**Diagram Distribusi Frekuensi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Kelompok
 Kontrol Setelah Dilakukan Observasi**



PEMBAHASAN

A. Perbedaan Emesis Gravidarum Sebelum dan Sesudah Konsumsi Wedang Jahe pada Kelompok Eksperimen

Setelah dilakukan eksperimen dan pengolahan data, didapatkan rata-rata emesis gravidarum sebelum konsumsi wedang jahe pada ibu hamil kelompok eksperimen sebanyak 3,60 kali/hari menurun menjadi 1,50 kali/hari. Dari data yang diperoleh dari eksperimen yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberi wedang jahe pada kelompok eksperimen dengan selisih rata-rata emesis gravidarum 2,10 kali/hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan salah satu teori Budhawar (2007), wedang jahe merupakan salah satu alternatif penurun emesis gravidarum untuk mengurangi perasaan cemas dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Karena senyawa paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (antimuntah) yang manjur. Senyawa ini menyebabkan perut berkontraksi maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang.

Menurut Sahelian (2007) dalam Amalia (2004), Jahe sekurangnya mengandung 19 komponen bioaktif yang berguna bagi tubuh. Komponen yang paling utama adalah gingerol yang bersifat antikoagulan, yaitu mencegah penggumpalan darah. Diperkirakan juga dapat membantu menurunkan kadar kolesterol. Jahe dapat menghambat pertumbuhan serotonin sebagai senyawa kimia pembawa pesan yang menyebabkan perut berkontraksi dan menimbulkan rasa mual.

Jahe sangat efektif pada penggunaan antimietik untuk mencegah emesis gravidarum pada kehamilan, keracunan makanan, kemoterapi, pembedahan pada saluran reproduksi (ginekologi) dan pada keadaan morning sickness yaitu serangan mual muntah pada kehamilan karena perubahan keseimbangan.

Mayoritas masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kalitanjung adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan beban kerja sedang serta sosial ekonomi menengah kebawah, sehingga ketika menghadapi keluhan emesis gravidarum pada trimester pertama membutuhkan alternatif penurun emesis gravidarum yang harganya murah dan mudah dijangkau. Wedang jahe merupakan salah satu alternatif penurun emesis gravidarum untuk mengurangi perasaan cemas dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ibu hamil dapat melanjutkan aktifitas sehari-hari dengan tenang dan nyaman dan berkonsentrasi penuh menjaga kehamilan hingga menuju persalinan dengan ibu dan bayi yang sehat dengan perasaan tenang tanpa dibebani apapun hingga didapatkan calon generasi bangsa yang cerdas.

B. Perbedaan Emesis Gravidarum Sebelum dan Sesudah Konsumsi Wedang Jahe pada Kelompok Kontrol

Rata-rata emesis gravidarum sebelum diobservasi tanpa mengonsumsi wedang jahe pada ibu hamil sebanyak 4,30 kali/hari menjadi 4,80 kali/hari dengan selisih 0,50. Hasil uji eksperimen ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum ibu hamil sebelum dan sesudah diobservasi tanpa mengonsumsi wedang jahe.

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja emesis gravidarum ini apabila berlanjut dan berubah menjadi hyperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kehamilan. Wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi (Wiknjosastro, 2009).

C. Perbedaan Efektivitas Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Setelah membandingkan data yang diperoleh dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdapat selisih rata-rata sebelum dan sesudah frekuensi emesis gravidarum kelompok eksperimen yaitu -2,10 yang artinya ada penurunan frekuensi emesis gravidarum, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,50 yang artinya tidak ada penurunan frekuensi emesis gravidarum.

Berdasarkan peneliti Smith (2004), seorang profesor *obstetrics* dan *gynecology* Universitas Adelaide Australia, mengatakan dari hasil penelitiannya bahwa ada efek menguntungkan dari minum wedang jahe bagi wanita karena jahe dapat mengurangi rasa mual dan muntah, bahwa jahe berkhasiat mengendurkan dan melemahkan otot-otot pada saluran pencernaan sehingga mual muntah banyak berkurang. Hasil penelitian Smith didukung dengan penelitian Vutyavanich (2001) bahwa jahe efektif untuk mengobati gangguan dan pencegahan gejala mual muntah. Sebuah survey yang dilakukan oleh Power et al (2001) di Washington DC dalam buku Tiran (2009) menemukan bahwa dokter obstetri lebih cenderung menyarankan wanita hamil untuk mencoba mengonsumsi jahe sebelum meresepkan obat antimetik.

Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Chiang Mai di Thailand juga membuktikan keefektifan khasiat jahe pada ibu hamil dalam mengatasi mual muntah. Dalam penelitian ini melibatkan 32 ibu hamil yang mengalami mual muntah yang diberikan suplemen yang mengandung 1 gram ekstrak jahe setiap harinya, ternyata hasilnya sangat memuaskan dimana terjadi penurunan gejala mual muntah yang signifikan pada ibu-ibu hamil tersebut (Booth, 2008).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan hormon- hormon kehamilan, seperti hormon HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron (Tiran, 2009). Hormon tersebut akan mencapai kadar tertinggi pada usia kehamilan 12-16 minggu dan akan langsung mempengaruhi sistem pencernaan seperti menurunnya daya cerna dan peristaltik usus disertai dengan peningkatan asam lambung dan penurunan selera makan (Wiknjosastro, 2009).

Khasiat jahe sebagai antimietik dapat digunakan para ibu hamil untuk mengurangi

morning sickness. Riset menunjukkan bahwa jahe sangat efektif menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi mual dan muntah. Jahe putih/ jahe empit mempunyai kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi dan sering ditemukan di pasaran, sehingga jahe dijadikan sebagai obat alternatif untuk mengatasi emesis gravidarum sebelum menggunakan obat antimietik.

Untuk menemukan jahe tidak sulit karena tanaman ini sekarang banyak digunakan di antaranya sebagai bumbu masak, penyedap dan pemberi aroma makanan dan minuman, serta bahan obat-obatan tradisional. Keistimewaan lain dari konsumsi wedang jahe untuk mengatasi emesis gravidarum yaitu harganya murah juga mudah dijangkau, mudah didapatkan di pasaran.

Kandungan wedang jahe aman dari bahan berbahaya karena dapat dibuat sendiri sehingga ibu hamil tidak perlu takut dan khawatir akan efek membahayakan kehamilan dan janinnya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 20 responden yang terdiri dari 10 kelompok eksperimen dan 10 kelompok kontrol tentang efektivitas konsumsi wedang jahe terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalitangjung Kota Cirebon tahun 2017.

Frekuensi emesis gravidarum pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dan ada perbedaan setelah diberikan wedang jahe, sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan frekuensi emesis gravidarum dan tidak ada perbedaan setelah diamati tanpa diberikan wedang jahe. Kesimpulannya Wedang jahe efektif menurunkan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perlu adanya peningkatan program kesehatan dalam bidang reproduksi khususnya kehamilan serta upaya peningkatan pengetahuan bahwa wedang jahe sebagai minuman penurun emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu melalui KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan tentang emesis gravidarum dan manfaat wedang jahe dalam menurunkan emesis gravidarum. Melanjutkan penelitian ini dengan metode yang lebih aplikatif maupun jenis sediaan jahe yang digunakan sehingga jahe dapat menjadi alternatif untuk mengurangi gejala mual muntah dengan berbagai jenis sediaan yang murah dan mudah dijangkau oleh masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Agoes, Azwar. 2012. *Tanaman Obat Indonesia*. Jakarta : Salemba Medika.
- BKKBN. 2013. Hasil SDKI Angka Kematian Ibu 2012. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=900> (sitasi 20 november 2013).
- Budhwaar, V. 2006. *Khasiat Rahasia Jahe dan Kunyit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Booth, T. 2008. *Tanya Jawab Seputar Kehamilan*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Irianti, Bayu, dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Jordan, Sue. 2004. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida, B., G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Maulana, M. 2008. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Kata hati.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tiran, Denise. 2008. *Mual & Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Ummi Hasanah Alyamaniyah dan Mahmudah. 2013. Efektivitas Pemberian Wedang Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 81-87.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD. SAYANG CIANJUR TAHUN 2017.

Siti Rafika Putri

Dosen Tetap Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua Bogor

Abstrak : Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda persalinan World Health Organization (WHO) tahun 2015 tercatat sebanyak 303.000 perempuan meninggal dunia saat melahirkan dan sebanyak 20% disebabkan oleh ketuban pecah dini. Angka kejadian ibu bersalin dengan KPD di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2016 sebanyak 1151 ibu bersalin dengan KPD dari 6814 ibu bersalin sedangkan pada tahun 2017 adalah 1272 ibu bersalin dengan KPD dari 5887 ibu bersalin. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5 cm, indikasi ketuban pecah dini menurut faktor ibu yaitu usia, paritas, pendidikan, dan riwayat KPD, dan faktor janin ketegangan rahim, hidramnion, kehamilan kembar, kelainan letak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia, paritas, pendidikan, dan riwayat KPD. Penelitian dilakukan di RSUD Sayang Cianjur dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November – Desember 2018 dengan jumlah populasi 5887 orang dengan teknik systematic random sampling, maka dapat disimpulkan bahwa sampel pada penelitian ini sebanyak 374 orang. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia dengan nilai P value = 0,008 nilai OR sebesar 0,556. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan paritas dengan nilai P value = 0,000 nilai OR sebesar 3,336. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan pendidikan dengan nilai P value = 0,001 nilai OR sebesar 2,431. Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan riwayat KPD dengan nilai P value = 0,949 nilai OR sebesar 2,431. Disarankan untuk tenaga kesehatan lebih meningkatkan usaha preventif agar ibu hamil mendapatkan informasi yang jelas tentang ketuban pecah dini dan mengantisipasi masalah yang dapat timbul pada persalinan. **Kata kunci :** Ketuban Pecah Dini, ibu bersalin

Pendahuluan

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan komplikasi infeksi korioamnionitis hingga sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Penanganan KPD memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda – tanda persalinan (Sunarti, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI sangat tinggi. Pada tahun 2015 sekitar 830/100.000 KH wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan selama satu tahun, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (Alkema, 2016). Sebagian besar Angka Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan 28%, ketuban pecah dini 20%, eklamsia 12%, abortus 13%, partus 18% (Aisyah, 2012).

Di *Assosiation Of South East Asian Nations (ASEAN)* KPD masih tergolong tinggi AKI akibat KPD yang tidak nyaman diperkirakan 170.000 dan 1,3 juta/tahun sebanyak 98% dari seluruh persalinan normal KPD di asia tenggara dan salah satu penyumbang terbanyak yaitu Indonesia (Ipink, 2013).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan (Kemenkes RI), pada tahun 2015 di Indonesia tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes RI, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah (Humaniora, 2016).

Kejadian KPD di Indonesia berkisar antara 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan terutama di Negara berkembang. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%, wanita hamil datang dengan keadaan KPD, dimana 30-40% merupakan kehamilan preterm di Rumah Sakit Umum Daerah yang merupakan tempat rujukan di Indonesia (Fujiyarti, 2016). Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %, preeklamsi 20-30 %, infeksi 20-30 % dan kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. KPD termasuk komplikasi kebidanan selama kehamilan, komplikasi kebidanan bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Khadijah, 2016).

Menurut laporan rutin Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016 tercatat jumlah AKI yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/ 100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 227 orang (20,09/ 100.000), pada ibu bersalin 202 orang (21,43/ 100.000 KH), dan pada ibu nifas 380 orang (40,32/ 100.000 KH). (Dinkes Jabar, 2016). Penyebab langsung kematian ibu yaitu karena perdarahan (31,7%) hipertensi (29,3%), infeksi (5,6%), partus lama (0,64%), abortus (0,12%), lain – lain (32,5%) dan salah satu penyebab infeksi yaitu ketuban pecah dini (Marina, 2015).

AKI saat melahirkan dan pasca melahirkan di Cianjur masih tinggi. Periode yang sama dengan tahun sebelumnya, setidaknya ditemukan 30 ibu meninggal dunia saat melahirkan. Tingginya AKI dipicu oleh tingginya angka pernikahan dini serta akibat 3 terlambat dan 4 terlalu saat melahirkan yaitu, Terlalu muda yaitu usia dibawah 20 tahun, Terlalu tua yaitu usia diatas 35 tahun, Terlalu sering di mana perbedaan usia anak dekat, dan Terlalu banyak yaitu mempunyai lebih dari 4 anak (Tika, 2016).

KPD merupakan masalah penting dalam *obstetric* berkaitan dengan penyulit kelahiran *premature* dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menyebabkan infeksi ibu, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan *membrane* atau meningkatnya tekanan *intrauterine* atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Ketuban Pecah Dini selain menyebabkan infeksi yang dapat meninggikan angka kematian ibu dan anak, juga bisa menyebabkan partus lama (Wiraningrum, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KPD yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (*Ante Natal Care*) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung,

disamping itu ibu perlu berhati – hati dalam beraktifitas sehari – hari sehingga persalinannya nanti bisa berjalan lancar dan tidak terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan. Sebagai petugas kesehatan harus mengupayakan agar tidak terjadi infeksi yang membahayakan. Dalam penanganan KPD memerlukan pertimbangan usia *gestasi*, adanya infeksi dan komplikasi pada ibu dan janin atau tanda – tanda persalinan (Malihah, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 terdapat 1151 orang (16,89%) ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dari jumlah persalinan sebanyak 6814 orang. Sementara itu pada tahun 2017 terdapat 1272 orang (21,60%) ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dari jumlah persalinan sebanyak 5887 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian ketuban pecah dini di RSUD Sayang Cianjur tahun 2016-2017 meningkat sebesar (4,71%).

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui bahwa masih tingginya angka kejadian KPD di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017, oleh karena itu penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Metode penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sayang Cianjur pada September - Desember 2018. populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 sebanyak 5887 orang. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *random sampling* dengan cara pengumpulan sampel dengan acak nomor. Pada pengumpulan data penelitian menggunakan data sekunder yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari rekam medic. Instrumen pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah daftar checklist dari rekam medik rawat inap dan buku register di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Analisa data yang dilakukan dalam dua tahap yakni : Analisa Univariat dan Bivariat. Teknik pengolahan data penelitian ini adalah dengan cara menggunakan SPSS 16.0.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi Ibu Bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu Bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 231 orang (62%) dan terendah terdapat pada ibu bersalin

yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 143 orang (38%).

Distribusi frekuensi faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 menunjukkan tingkat usia ibu tertinggi terdapat pada usia ibu <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 201 orang (54%) dan terendah terdapat pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 173 orang (46%).

Distribusi frekuensi faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 menunjukkan paritas ibu tertinggi terdapat pada Multipara atau Grande Multipara sebanyak 219 orang (59%) dan terendah terdapat pada primipara sebanyak 155 orang (41%).

Distribusi frekuensi faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paendidikan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 menunjukkan pendidikan ibu tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 274 orang (73%) dan terendah terdapat pada pendidikan tinggi sebanyak 100 orang (27%).

Distribusi frekuensi faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Riwayat Persalinan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 menunjukkan terdapat pada ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini yaitu sebanyak 100 orang (27%) dan yang tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini terdapat sebanyak 274 orang (73%).

Adapun hasil penelitian bivariate dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Usia Ibu

Tabel 1
Faktor- Faktor yang Berhubungan
Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin
Berdasarkan Usia Ibu Di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017

Umur Ibu	Ketuban Pecah Dini				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak dengan KPD		Ya dengan KPD					
	F	%	F	%	N	%	%	
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	94	54,3%	79	45,7%	173	100	0,556 (0,36-0,84)	0,008
Beresiko (<20 tahun >35 tahun)	137	68,2%	64	31,8%	201	100		
Jumlah	231	61,8%	143	38,2%	374	100		

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu didapatkan bahwa dari 173 orang ibu bersalin dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) terdapat 94 orang (54,3%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 79 orang (45,7%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 201 orang ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 atau >35 tahun) terdapat 137 orang (68,2%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 64 orang (31,8%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,008 diketahui bahwa P value < 0,05 maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu.

Dari hasil penelitian di dapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,556 artinya responden yang usia beresiko mempunyai peluang untuk mengalami ketuban pecah dini 0,556 kali lebih besar, dibandingkan dengan responden yang usia tidak beresiko.

2. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Paritas

Tabel 2
Distribusi Frekuensi
Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan
Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin
Berdasarkan Paritas Di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017

Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak dengan KPD		Ya dengan KPD					
	F	%	F	%	N	%	%	
Primipara	120	77,4%	35	22,6%	155	100	3,336 (2,1-5,2)	0,000
Multipara dan Grande Multipara	111	50,7%	108	49,3%	219	100		
Jumlah	231	61,8%	143	38,2%	374	100		

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan paritas didapatkan bahwa dari 155 orang ibu bersalin dengan paritas primipara terdapat 120 orang (77,4%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 35 orang (22,6%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 219 orang ibu bersalin dengan paritas Multipara/GrandeMultipara terdapat 111 orang (50,7%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 108 orang (49,3%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 diketahui bahwa P value $< \alpha$ maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Paritas.

Dari hasil penelitian di dapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,336 artinya responden yang multipara mempunyai peluang untuk mengalami ketuban pecah dini 3,336 kali lebih besar, dibandingkan dengan responden yang primipara.

3. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi
Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan
Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin
Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017

Pendidikan	Ketuban Pecah Dini				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak dengan KPD		Ya dengan KPD					
	F	%	F	%	N	%	%	
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	76	76,0%	24	24,0%	100	100	2,431 (1,44- 4,07)	0,001
Pendidikan Rendah (SD- SMP-SMA)	155	56,6%	119	43,4%	274	100		
Jumlah	231	61,8%	143	38,2%	374	100		

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan pendidikan didapatkan bahwa dari 100 orang ibu bersalin dengan pendidikan tinggi terdapat 76 orang (76,0%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 24 orang (24,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 274 orang ibu bersalin dengan pendidikan rendah terdapat 155 orang (56,6%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 119 orang (43,4%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,001 diketahui bahwa P value $< \alpha$ maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Pendidikan.

Dari hasil penelitian di dapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,431 artinya responden yang multipara mempunyai peluang untuk mengalami ketuban pecah dini 2,431 kali lebih besar, dibandingkan dengan responden yang primipara.

4. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Riwayat Ketuban Pecah Dini

Tabel 4
Distribusi Frekuensi
Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan
Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin
Berdasarkan Riwayat KPD Di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017

Riwayat Ketuban Pecah Dini	Ketuban Pecah Dini				Total		P Value
	Tidak dengan KPD		Ya dengan KPD				
	F	%	F	%	N	%	0,949
Tidak Ada	170	62,0%	104	38,0%	274	100	
Ada	61	61,0%	39	39,0%	100	100	
Jumlah	231	61,8%	143	38,2%	374	100	

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan riwayat KPD didapatkan bahwa dari 274 orang ibu bersalin dengan Tidak Ada riwayat KPD terdapat 170 orang (62,0%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 104 orang (38,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 100 orang ibu bersalin dengan Ada riwayat KPD terdapat 61 orang (61,0%)

yang tidak dengan KPD, dan terdapat 39 orang (39,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,949 diketahui bahwa P value $> \alpha$ maka tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Riwayat Ketuban Pecah Dini.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini angka kejadian ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 143 orang (38%), sedangkan ibu bersalin dengan tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 231 orang (62%).

Menurut teori Manuaba (2010) Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan akibatnya. Ketuban Pecah Dini ini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketuban pecah dini adalah penyebab ibu bersalin dengan ketuban pecah dini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Untuk menekan kejadian ketuban pecah dini adalah dengan melakukan preventif saat kehamilan agar tidak terjadi ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Unayah, (2010) tentang ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 60 orang (51,7%), pada ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 orang (38,8%).

Dari hasil penelitian diatas, didapatkan kesenjangan karena jumlah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini lebih rendah dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami KPD.

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu didapatkan bahwa dari 173 orang ibu bersalin dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) terdapat 94 orang (54,3%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 79 orang (45,7%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 201 orang ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 atau >35 tahun) terdapat 137 orang (68,2%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 64 orang (31,8%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,008 diketahui bahwa P value < α maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Manggiasih, (2014) Usia Ibu bersalin mempengaruhi dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai signifikan 0,021 (<0,005). Variabel usia di lihat dari nilainya 34,7% dengan kejadian ketuban pecah dini. Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan signifikan antara usia dengan ketuban pecah dini berarti terlalu muda atau semakin tua ibu maka akan beresiko terjadi ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Berdasarkan teori Monita, (2016) yang pada dasarnya usia dapat di pengaruhi proses persalinan sehingga dapat dikatakan bahwa pada usia muda dan tua tidak dianjurkan melahirkan dengan alasan menghindari terjadinya komplikasi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko disebabkan belum matangnya organ reproduksi secara keseluruhan sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium kurang subur dan memperbesar kemungkinan terjadinya kelainan dan akan berakibat buruk bagi perkembangan dan pertumbuhan janin.

Berdasarkan teori Setyaningrum, (2017) usia ibu yang <20 tahun termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini.

Dari hasil penelitian diatas, didapatkan kesesuaian karena jumlah ibu bersalin yang mengalami KPD lebih tinggi dengan usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun).

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan paritas didapatkan bahwa dari 155 orang ibu bersalin dengan paritas primipara terdapat 120 orang (77,4%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 35 orang (22,6%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 219 orang ibu bersalin dengan paritas Multipara/Grande Multipara terdapat 111 orang (50,7%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 108 orang (49,3%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 diketahui bahwa P value < α maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Paritas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ningsih, (2017) di RSUD Dr.H.Soewondo kabupaten Kendal bulan januari-desember 2016 analisa hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin, dari hasil uji chi square hasil penelitian didapatkan ibu bersalin paritas yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 280 (15,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 1484 (84,1%)

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Dr.H.Soewondo kabupaten Kendal karena hasil uji chi square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil penelitian dari 1764 ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian Purwanti (2014) jumlah kehamilan ibu yang beresiko adalah paritas 1 dan lebih dari 4. Paritas 2-3 adalah merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (>4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, karena pada anak pertama adanya kekuatan dari otot atau serviks yang kaku memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan. Untuk ibu bersalin multipara yang mengalami KPD yaitu 17 responden (16,9%).

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Tahir, (2012) ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih beresiko mengalami KPD oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan.

Dari hasil penelitian diatas, didapatkan kesesuaian karena jumlah ibu bersalin dengan paritas primipara lebih beresiko mengalami KPD.

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan pendidikan didapatkan bahwa dari 100 orang ibu bersalin dengan pendidikan tinggi terdapat 76 orang (76,0%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 24 orang (24,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 274 orang ibu bersalin dengan pendidikan rendah terdapat 155 orang (56,6%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 119 orang (43,4%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,001$ diketahui bahwa $P \text{ value} < \alpha$ maka ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian Sudarto, (2016) penelitian yang dilakukan di RSUD Pontianak tahun 2015 analisa hubungan antara pendidikan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin dari hasil uji chi square hasil penelitian didapatkan ibu bersalin pendidikan rendah yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 110,3 (82,4%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 9,7 (54,9%) hasil analisis menunjukkan adanya hubungan pendidikan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Pontianak tahun 2015 karena hasil uji chi square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,03 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil penelitian dari 1311 ibu bersalin.

Berdasarkan teori Lee (2008) dalam penelitian Jumirah, (2015), bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi status ekonomi, dimana tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat ekonomi seorang ibu yang mengakibatkan seorang ibu tidak bekerja. Ibu tidak bekerja berarti seluruh bebas ekonomi keluarga berada pada suami sehingga pada umumnya ibu kurang secara ekonomi. Hal demikian dapat menjadikan ibu kurang dalam melakukan *Antenatal care* karena keterbatasan biaya, sehingga deteksi dan penanganan secara dini pada ibu ketika terjadi komplikasi kehamilan tidak dapat dilakukan. Ibu yang kurang dalam melakukan *antenatal care* juga menyebabkan ibu kurang memperoleh informasi tentang cara menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan sehingga beresiko mengalami ketuban pecah dini.

Dari hasil penelitian diatas, didapatkan kesesuaian karena jumlah ibu bersalin yang mengalami KPD lebih tinggi terjadi pada ibu bersalin dengan pendidikan rendah.

Hasil analisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan riwayat KPD didapatkan bahwa dari 274 orang ibu bersalin dengan Tidak Ada riwayat KPD terdapat 170 orang (62,0%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 104 orang (38,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD. Sedangkan dari 100 orang ibu bersalin dengan Ada riwayat KPD terdapat 61 orang (61,0%) yang tidak dengan KPD, dan terdapat 39 orang (39,0%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,949 diketahui bahwa P value $> \alpha$ maka tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan Riwayat Ketuban Pecah Dini.

Berdasarkan hasil penelitian Ningsih (2017) faktor yang mempengaruhi angka kejadian KPD adalah Riwayat KPD, pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD dapat berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami KPD kembali. Pathogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisinya membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

Menurut Tahir (2012) mengatakan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan ini ternyata pernah mengalaminya pada waktu kehamilan sebelumnya. Pada kehamilan sebelumnya juga mengalami terjadinya pengeluaran air seperti ini tanpa disertai rasa sakit pada perut dan pelepasan lendir dan darah sehingga mereka diharuskan istirahat dan memerlukan perawatan lebih lanjut

Dari hasil penelitian diatas, didapatkan kesenjangan karena jumlah ibu bersalin yang memiliki riwayat KPD lebih tinggi dengan yang memiliki riwayat KPD sebelumnya.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara usia Ibu hamil, pendidikan, paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, Dan tidak ada hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan serta informasi yang jelas dalam memberikan asuhan pada ibu hamil untuk mengurangi resiko kejadian ketuban pecah dini.

Daftar Pustaka

1. Aisyah, Siti. 2012. *Perbedaan Ketuban Pecah Dini*. <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19412012/1.%20perbedaan%20kejadian%20ketuban%20pecah.pdf> . diakses pada tanggal 05 Oktober 2018 pukul 08.48 WIB
2. Aprilian. 2016. *Meski Menurun angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi* <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/25/meski-menurun-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi> diakses pada tanggal 28 mei 2018 pukul 13.00 WIB
3. Alkema.2016. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> diakses pada tanggal 28 September 2018 pukul 14.00 WIB
4. Dinkes Jabar. 2016. *AKI dan AKB di Jawa Barat*
5. <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTEz/profile-kesehatan> diunduh tanggal 02 Oktober 2018.
6. Dwi, Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Elmy, Zainul. 2018. *Derajat Kesehatan Masyarakat*. Diunduh dari <https://dinkes.hulusungaiselatankab.go.id/2018/04/16/derajat-kersehatan-masyarakat/>. Diakses pada tanggal 26 September 2018 pukul 10.40 WIB
8. Firdausya, Rofi'ah. 2015. *Hubungan Ketuban Pecah Dini*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/742/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 14.45 WIB
9. Fujiyarti, F. 2016. *Hubungan Ketuban Pecah Dini*. http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/3021/05bab1_Fujiyarti_10100111111_skr_2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y . Diakes pada tanggal 29 September 2018 pukul 10.50 WIB
10. Humaniora.2016. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*. <http://www.mediaindonesia.com/read/detail/83701-angka-kematian-ibu-masih-tinggi-1> diakses pada tanggal 24 September 2018 pukul 09.00 WIB
11. Ipink. 2013. *Hubungan Paritas Ibu dengan Ketuban Pecah Dini*. Diakses pada <http://harsonite.com> tanggal 25 September 2018 pukul 10.30 WIB
12. Jumirah, J. 2015. *Hubungan Persalinan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*. <http://opac.unisayogya.ac.id> Diakses pada tanggal 07 Desember 2018 pukul 07.14 WIB
13. KBBI. *Pekerjaan*. <https://jagokata.com/arti-kata/pekerjaan.html> . diakses pada tanggal 05 Oktober 2018 pukul 10.08 WIB
14. Khadijah, Siti. 2016. *Faktor Ketuban Pecah Dini*. <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessariumulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/55> diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 19.35 WIB

15. Lapau, Buchari. 2015. *Kerangka Teori*.
<https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ&pg=PA32&dq=kerangka+teori+menurut+lapau&hl>.
Diakses pada tanggal 04 Oktober pukul 20.11 WIB
16. Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika
17. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
18. Manggiasih, Vidia. 2014. *Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*.
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/40484/Hubungan-Umur-Dengan-Kejadian-Ketuban-Pecah-Dini>
diakses pada tanggal 08 Desember 2018 pukul 01.12 WIB.
19. Marina, Ai. 2015. *Ketuban Pecah Dini*.
<http://ejournal.stikesmucis.ac.id/assets/dokumen/13DB277002.pdf>. diakses pada tanggal 05 Oktober 2018 pukul 09.50 WIB
20. Malihah, Izzah. 2018. *Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*.
<file:///C:/Users/User/Downloads/2-Article%20Text-6-1-10-20180406.pdf>.
diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 14.08
21. Monita, Faradilla. 2016. *Hubungan Usia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMF-DOK/article/view/7199> Diakses pada tanggal 09 Desember 2018 pukul 01.38 WIB
22. Ningsih, Fifi. 2017. *Ketuban Pecah Dini*.
<file:///C:/Users/User/Downloads/9-Fifi-Ria-Ningsih-Safari.pdf>. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 11.30 WIB
23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
24. Purwanti. 2014. *Karya Ilmiah*.
<http://perpusnwu.web.id> Diakses pada tanggal 09 Desember 2018 pukul 02.12 WIB
25. Putri, Dienja. 2018. *Hubungan Ketuban Pecah Dini*.
<https://dispace.umkt.ac.id/handle/463.2017/568> . Diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 22.50 WIB
26. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo
27. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo
28. Rani, Ismha. 2015. *Perhitungan Umur*.
https://www.academia.edu/10527552/LAPORAN_APLIKASI_PERHITUNGAN_UMUR . Diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 11.25 WIB
29. Sari. 2016. *Hubungan paritas dengan KPD*
<https://anzdoc.com/bab-i-pendahuluan-sasaran-pembangunan-millennium-development-.html> . Diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 13.40 WIB
30. Setyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal pada ibu hamil, bersalin dan nifas*. Yogyakarta: Indo Media Pustaka
31. Sudarto, Tunut. 2016. *Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini*.
<https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/67> Diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 07.08 WIB

32. Sunarti. 2017. *Ketuban Pecah Dini*. Diunduh dari http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6758/1/SUNARTI_opt.pdf. Diakses pada tanggal 26 September 2018 pukul 11.10 WIB
33. Tahir. 2012. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. <http://faktoryangmempengaruhiKPD.co.id> Diakses pada tanggal 11 Desember 2018 pukul 02.18 WIB
34. Tika. 2016. *AKI dan AKB di Cianjur*. <http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2016/09/19/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-cianjur-tinggi-380217> . diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 20.15 WIB
35. Utomo, arie. 2013. *Hubungan Ketuban Pecah Dini*. <http://eprints.ums.ac.id/26019/>. Diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 17.30 WIB
36. Uun, Unayah. 2010. *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Jampang Kulon*. Sukabumi.
37. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
38. Wiraningrum, dkk. 2015. *Ketuban Pecah Dini*. <file:///C:/Users/User/Downloads/103-114-1-PB.pdf> . Diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 21.18 WIB
39. Yunarti, Eki. 2015. *Gambaran Paritas* . <http://repository.ump.ac.id/981/3/Eki%20Yuniarti%20BAB%20II.pdf> . diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 11.45 WIB

TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI POS KESEHATAN DESA PABUARAN CIREBON

Aida Maftuhah, Inda Irlayani, Arsyad Bachtiar

Sekolah Tinggi Farmasi Muhammadiyah Cirebon

Email : aidamaftuhah@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit *cardiovaskular* dan *cerebrovascular*. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, otak dapat dikurangi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di Poskesdes Pabuaran kabupaten Cirebon, jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional, pengambilan data dengan metode prospektif pada 61 responden menggunakan kuesioner MMAS-8. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018. Analisis data menggunakan metode analisis *univariat* untuk mengetahui frekuensi dan presentase masing-masing variabel (karakteristik, dan tingkat kepatuhan responden). Hasil penelitian menyatakan 75,40 % responden mempunyai tingkat kepatuhan sedang.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit *cardiovaskular* dan *cerebrovascular*. Kerusakan organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah dapat terjadi akibat tingginya tekanan darah. Risiko relatif terkena stroke dan penyakit jantung koroner meningkat sesuai dengan meningkatkan tekanan diastolik dan tekanan sistolik (Prodjosudjadi, 2000 dalam Pusparini, 2015). Menurut WHO tekanan darah yang tidak optimal (tekanan darah sistolik (115 mmHg) dapat menyebabkan 7,1 juta kematian per tahun di dunia (Lawe dkk, 2004 dalam Pusparini, 2015). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi dan kebiasaan hidup, seperti merokok, dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor risiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, dengan cara secara rutin mengontrol tekanan darah tinggi, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Hazwan, 2017).

Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat diukur dengan beberapa metode. Salah satu cara untuk identifikasi kepatuhan pasien yaitu menggunakan instrumen kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh *Morisky dkk*. Skala MMAS-8 terdiri dari 3 aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat (Morisky & Munter, 2009).

PosKesDes merupakan bagian dari wilayah kecamatan Pabuaran dengan pasien hipertensi yang cukup banyak. Di wilayah ini belum pernah dilakukan penelitian terkait kepatuhan pasien hipertensi. Berdasarkan permasalahan di atas, maka dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di pos kesehatan desa pabuaran.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan *observational* untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di PosKesDes Pabuaran. Data penelitian diperoleh dengan pengisian kuesioner MMAS-8 oleh pasien hipertensi di PoskesDes Pabuaran yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara *univariat* dengan SPSS untuk melihat gambaran frekuensi dan persentase karakteristik pasien dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Januari - Juni 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan *observasional* yang bertujuan mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di PosKesDes Pabuaran. Subjek penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di poskesdes Pabuaran minimal 3 bulan terakhir, diperoleh 61 responden yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Penelitian ini dilakukan selama bulan Januari – Juni 2018 di PosKesDes Pabuaran kidul dan desa Pabuaran Lor. Data primer pada penelitian ini adalah informasi yang diberikan responden melalui pengisian kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*).

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Penilaian skor kepatuhan dari kuesioner didapatkan dari jumlah seluruh skor pasien dari pertanyaan no.1–8. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah apabila nilai nya < 6 , sedang $6 < 8$, tinggi 8.

Jalannya Penelitian

1. Pemberian penjelasan secara lisan dan tertulis pada responden mengenai tujuan penelitian dan jika bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani formulir *Informed consent*.
2. Data diambil secara langsung menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Poskesdes Pabuaran.
3. Dilakukan analisis pada jawaban-jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*).

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan metoda analisis univariat, untuk mengetahui frekuensi dan presentase masing-masing variabel meliputi : karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan ada tidaknya penyakit penyerta) obat anti hipertensi dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Persentase kepatuhan penggunaan obat antihipertensi diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS 8, dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan: tingkat kepatuhan tinggi (nilai MMAS = 8), tingkat kepatuhan sedang (MMAS $6 < 8$) dan Tingkat kepatuhan rendah (MMAS < 6).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian menggunakan metode analisis *univariat*, untuk mengetahui frekuensi dan presentase dari masing – masing variabel meliputi: karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan ada tidaknya penyakit penyerta) dan tingkat kepatuhan pasien. Penelitian ini didapatkan 61 responden yang menderita hipertensi di Poskesdes Desa Pabuaran Kidul dan Desa Pabuaran Lor. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner kepatuhan minum obat MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*).

Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang menunjukkan gambaran karakteristik responden meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, dan ada tidaknya penyakit penyerta. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

Tabel I. Distribusi Karakter Responden yang Dilibatkan dalam Penelitian

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin	Laki-laki	16	26,22%
	Perempuan	45	73,77%
Usia	20-30 tahun	1	1,63 %
	31-40 tahun	3	4,91 %
	41-50 tahun	12	19,67 %
	51- 60 tahun	27	44,26 %
	>60 tahun	18	29,50 %
	SD	44	72,13 %
Pendidikan	SLTP	6	9,83 %
	SLTA	9	14,75 %
	Perguruan Tinggi	2	3,27 %
Ada tidaknya penyakit penyerta	Dengan penyakit penyerta	2	3,27%
	Jantung (infark jantung)	2	3,27%
	Diabetes mellitus	57	93,44%
	Tanpa penyakit penyerta		
Pekerjaan	Pedagang	27	44,6%
	Petani	6	9,8%
	Ibu rumah tangga	17	27,86%
	Karyawan	2	3,7%
	Tidak bekerja	9	14,75%

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada Tabel I, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin kelompok terbesar adalah perempuan (73,77%). Hal ini sesuai dengan penelitian Anindiya (2012) yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Salah satunya dikarenakan

perempuan mengalami menopause, yang dalam kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan renin, sehingga dapat memicu peningkatan darah (Azwan, 2017).

Responden dengan rentang usia 51-60 tahun memiliki jumlah lebih banyak (44,26%). Semakin tua usia seseorang, kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada jantung dan sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Azwan,2017).

Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok tertinggi pada penelitian ini adalah sekolah dasar (72,13%). Tingkat pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pola pikir sudut pandang dan penerimaan informasi terhadap pengobatan yang diterima penderita hipertensi. Adapun penyakit penyerta yang terdapat pada responden adalah diabetes mellitus dan jantung sebanyak 3,27 %.

Berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai pedagang (44,6 %). Notoatmodjo(2005) menjelaskan ada aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain seperti: umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Artinya keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya kepatuhan minum obat hipertensi.

Gambaran Kepatuhan Responden terhadap Penggunaan Obat Antihipertensi

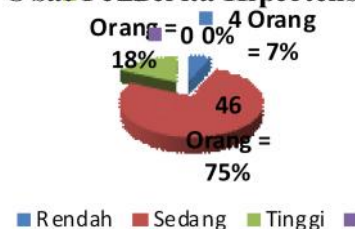
Menilai kepatuhan pasien dalam penggunaan obat hipertensi dilakukan dengan cara prospektif yaitu pengisian kuesioner kepatuhan menggunakan MMAS-8. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan, setiap jawaban dari masing-masing pertanyaan terdapat nilai, hasil nilai tersebut dikumulatikan sehingga dapat menggambarkan tingkat kepatuhan, kepatuhan tinggi dengan nilai kumulatif = 8, kepatuhan sedang dengan nilai kumulatif 6 - < 8, dan kepatuhan rendah dengan nilai kumulatif < 6.

Hasil penelitian yang menunjukkan gambaran kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel II. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

No	Kategori Kepatuhan	Jumlah pasien (n)	Presentase (%)
1	Rendah	4	6,55%
2	Sedang	46	75,40 %
3	Tinggi	11	18,05%
	Total	61	100,00%

Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi



Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada Tabel dan Gambar Diagram Lingkaran diatas, dari 61 responden kategori tingkat kepatuhan terbanyak pada kategori sedang dengan jumlah 46 responden (75,40 %). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah tahun 2010 di Rumah Sakit daerah Surakarta dimana 69,6 % responden berada pada tingkat kepatuhan tinggi.

Tingkat kepatuhan seseorang terdapat penggunaan obat berpengaruh pada keberhasilan terapi. Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi, dan faktor pasien (WHO 2003 dalam Mutaminah 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Karakteristik pasien hipertensi di PosKesDes Pabuaran Kidul dan Pabuaran Lor, berdasarkan jenis kelamin: perempuan (73,07 %), usia: 51 - 60 tahun (44,26 %), pendidikan: SD (73,13 %), ada tidaknya penyakit penyerta (3,27 %), pekerjaan: pedagang (44,6 %). Tingkat

kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di PoskesDes Pabuaran Kidul dan Pabuaran Lor, berada pada tingkat kepatuhan sedang (75,40 %).

Adapun saran untuk penelitian lebih lanjut dapat dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albrecht S. 2011. The Pharmacist's Role in Medication Adherence. *Journal US Phram*: Vol.36, No.5, Hal.45-48
- Anonim. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Azri Hazwan. 2017. Gambaran karakteristik Penderita Hipertensi dan tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani. *Journal Directory Of Open Access*: Vol.8, No.2, Hal.130-134
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lawes C.M.M. Vander Hoorn, dkk dalam Pusparini. 2015. Studi Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit UGM. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Michael, Devita Natalia., Santa Lin Margareta., Wurry Devian Putra., Claudia Rosela Gabrielia., 2017. Tata Laksana Terkini Pada Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Meditek*: Vol.20, No.5, Hal.36-41
- Mutmainah, N. Dan Rahmawati, M., 2010. Hubungan kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di rumah sakit daerah Surakarta. *Journal pharmacon*, vol.11, No. 2. Hal.51-56.
- Morisky, D. & Munter, P.P. 2009. New Medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypertension, American. *Journal Of Managed Care*: Vol.15, No.1, Hal.59-66
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. dan Ward, H., 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *Journal of Clinical Hypertension*: Vol.10, No.1, Hal.348-354
- Prodjosudjadi. W. 2000. Hipertensi: Mekanisme dan Penatalaksanaan. *Jurnal Berkala Neurosains*: Vol.1, No.3, Hal.133-139
- Taylor, K., dan Harding, G. 2001. *Pharmacy Practice*, 1/9-180. New York: Taylor and Francis.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.SYANG CIANJUR TAHUN 2017.

Lena sri diniyati
Program studi kebidanan
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua
Tlp : 085718554447. Email: bidannasri@gmail.com

ABSTRAK

Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Angka kejadian retensio plasenta di Indonesia masih tinggi, dilaporkan sekitar 16-17% kejadian. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 109 orang dan sampel yang digunakan sebanyak 86 orang dengan teknik pengambilan *simple random sampling* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara usia ibu 20-35 tahun, paritas grande/ multipara, riwayat komplikasi persalinan lalu terhadap kejadian retensio plasenta dengan perdarahan dan tanpa perdarahan dengan p value = 1,000, tidak ada hubungan antara jarak kehamilan 2-10 tahun terhadap kejadian retensio plasenta dengan p value = 0,653. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini serta pemantauan pada ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya retensio plasenta.

Kata Kunci: Retensio Plasenta, Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Persalinan

ABSTRACT

Retention of the placenta is the retention of the placenta or the birth of the placenta beyond the time of 30 minutes after the baby is born. The incidence of placental retention in Indonesia is still high, reported around 16-17% of events. The purpose of this study was to determine the relationship between the characteristics of maternity and retention of placenta in maternity at Sayang Cianjur Hospital in 2017. The population in this study were all maternal retention patients with 109 people and the sample used was 86 people with a simple random sampling technique, with the Cross Sectional approach. The results showed that there was no relationship between maternal age 20-35 years, grand / multipara parity, history of labor complications and the incidence of retention of the placenta with bleeding and without bleeding with p value = 1,000, there was no relationship between 2-10 years gestation to incidence of placental retention with p value = 0.653. It is expected that health workers can carry out early detection and monitoring of pregnant women so that they can prevent the occurrence of placental retention.

Keywords: Retention of Placenta, Age, Parity, Pregnancy Distance, Labor His

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak langsung pada tempat atau usia kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Penyebab kematian ibu pada proses persalinan adalah perdarahan yang disebabkan antara lain atonia uteri 50-60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5-0,8% (Purwanti dkk, 2015).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016 tercatat jumlah AKI yang melaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 227 orang (20,09/100.000 KH), pada ibu bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada ibu nifas 380 orang (40,32/100.000 KH) (Suhendar, 2016). Menurut bina pelayanan kesehatan dinas kesehatan provinsi Jawa Barat kematian ibu yang dikarenakan oleh kejadian retensio plasenta dan atonia uteri yaitu sebesar 28% kejadian (Lailannisa, 2016).

AKI di Kabupaten Cianjur pada tahun 2016 terdapat 34 kasus kematian ibu (Yan, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 yaitu tercatat sebanyak 6814 orang ibu bersalin, dimana ibu yang mengalami kejadian retensio plasenta sebanyak 90 orang (1,32%), sedangkan pada tahun 2017 yaitu tercatat sebanyak 5887 orang ibu bersalin normal, dimana ibu yang mengalami kejadian retensio plasenta sebanyak 109 orang (1,82%). Dari data tersebut dapat diketahui angka kejadian retensio plasenta di RSUD Sayang Cianjur meningkat dari tahun 2016 ke tahun 2017 yaitu sebesar 19 kejadian (0,5%).

Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah terlepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan placenta manual (Prawirohardjo, 2016).

Jika plasenta tidak dilahirkan atau hanya lahir sebagian, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, sehingga pembuluh darah di dalam uterus akan terbuka dan menyebabkan perdarahan (Manuaba, 2014). Faktor predisposisi lain yang memengaruhi terjadinya perlengketan plasenta adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor-faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya kejadian retensio plasenta (Permatasari dkk, 2017).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kejadian retensio plasenta antara lain dengan meningkatkan penerimaan keluarga berencana sehingga memperkecil terjadinya retensio plasenta, meningkatkan penerimaan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, pada waktu melakukan pertolongan persalinan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan masase dengan tujuan mempercepat persalinan plasenta. Masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta (Manuaba dkk, 2014).

Komplikasi kala III dapat diturunkan dengan penanganan yang optimal dari tenaga kesehatan. Akan tetapi, menurunkan angka kejadian komplikasi pada kala III tidak hanya mengurangi resiko kematian ibu, tetapi juga menghindarinya dari resiko kesakitan yang berhubungan dengan komplikasi kala III seperti tindakan operatif dan infeksi. Jadi yang menjadi titik utama adalah keterampilan dan petugas dalam menangani komplikasi yang terjadi pada kala III, oleh karena alasan tersebut, maka manajemen aktif kala III merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan perdarahan. Hal ini membuat WHO merekomendasikan agar semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan baik dokter maupun bidan dapat melaksanakan penegangan tali pusat terkendali pada manajemen aktif kala III (Sari, 2017).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data sekunder. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional di mana data yang menyangkut variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta yang diambil di RSUD Sayang pada tahun 2017 sebanyak 109 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* yaitu setiap populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2015). Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebagian ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 yaitu sebanyak 86 orang.

Data penelitian ini diambil dengan cara mengumpulkan data yang sesuai dengan variabel yang diperlukan dalam penelitian menggunakan data sekunder yaitu dengan menggunakan alat ukur buku register dalam pengambilan data.

Metode Analisis yang digunakan adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean* atau rata-rata, *median* dan *standar deviasi*.

Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Setelah telah dilakukan univariat, hasil akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat yang bertujuan untuk membuktikan hipotesis agar dapat menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil perhitungan lebih besar dari α maka H_0 diterima, artinya kedua variabel secara statis tidak terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila hasil dihitung $< \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna.

HASIL

Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dengan gambaran analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekwensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebagian ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 yaitu sebanyak 86 orang. Pengambilan data langsung dilakukan di ruang rekam medic dimana data diambil secara serentak dari status pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 12 November – 07 Desember tahun 2018 di RSUD Sayang Cianjur

Hasil penelitian yaitu Jumlah ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 109 ibu bersalin (1,82%) sedangkan jumlah seluruh ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 5887 ibu bersalin (98,18%). distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan sebanyak 73 orang (84,9%), sedangkan ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta tidak dengan perdarahan sebanyak 13 orang (15,1%).

Variabel usia ibu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun dan usia yang tidak beresiko 20-35 tahun. Dari 86 jumlah kejadian ibu bersalin dengan retensio plasenta dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 61 orang (70,9%), sedangkan pada usia beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 25 orang (29,1%).

Varabel paritas dalam penelitian ini ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu primipara dan grande/multipara. dari 86 jumlah kejadian ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta pada primipara sebanyak 12 orang (14,0%), sedangkan pada Multipara/grande sebanyak 74 orang (86,0%).

Variabel jarak kehamilan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu jarak kehamilan tidak beresiko (2-10 tahun) dan jarak kehamilan beresiko (<2 dan >10 tahun). dari 86 jumlah kejadian ibu bersalin dengan retensio plasenta pada jarak kehamilan 2-10 tahun sebanyak 73 orang (84,9 %), sedangkan pada jarak kehamilan <2 dan >10 tahun sebanyak 13 orang (15,1%).

Variabel riwayat komplikasi persalinan lalu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tidak ada riwayat komplikasi persalinan lalu dan ada riwayat komplikasi persalinan lalu dari 86 jumlah kejadian ibu bersalin dengan retensio plasenta pada ibu yang tidak ada riwayat komplikasi persalinan lalu sebanyak 63 orang (73,3%), sedangkan pada yang ada atau memiliki riwayat komplikasi persalinan lalu sebanyak 23 orang (26,7%).

Hubungan kejadian retensio plasenta pada 86 ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta tidak dengan perdarahan pada usia beresiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 52 ibu bersalin (85,2%). Sedangkan jumlah kejadian ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada usia beresiko (usia <20 dan >35 tahun) sebanyak 21 orang (84,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p\text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan usia ibu.

Hubungan kejadian ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada primipara sebanyak 10 ibu bersalin (83,3%). jumlah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada multipara/grande sebanyak 63 orang (85,1%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan paritas.

Hubungan antara kejadian retensio plasenta terhadap jarak kehamilan. ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada jarak kehamilan tidak beresiko (2-10 tahun) sebanyak 63 ibu bersalin (86,3%) dan jumlah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada jarak kehamilan beresiko (<2 dan >10 tahun) sebanyak 10 orang (76,9%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,653$ diketahui bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($0,653 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan jarak kehamilan.

Hubungan antara kejadian retensio plasenta terhadap riwayat komplikasi persalinan lalu. ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada tidak adanya riwayat komplikasi persalinan lalu sebanyak 53 ibu bersalin (84,1%) dan jumlah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan perdarahan pada adanya riwayat komplikasi persalinan lalu sebanyak 20 orang (87,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan riwayat komplikasi persalinan lalu.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan usia ibu. faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya perlengketan plasenta adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan dan status anemia.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian retensio dengan paritas. Dan hasil penelitian ini pun tidak sesuai dengan peneliti Ummiati dkk (2013) yang menyatakan bahwa paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian retensio plasenta. Pada ibu yang telah mengalami lebih dari 3 kali melahirkan, maka akan terjadi kemunduran fungsi endometrium.

Sehingga akan mengakibatkan resiko tinggi ibu mengalami retensio plasenta, semakin tinggi jumlah paritas ibu maka akan semakin meningkatkan resiko ibu mengalami retensio plasenta saat melahirkan.

Tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang dikemukakan oleh Permatasari dkk (2017), faktor predisposisi yang memengaruhi terjadinya perlengketan plasenta adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan dan status anemia.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,653$ diketahui bahwa $p\text{ value} > \alpha$ ($0,653 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan jarak kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan Permatasari dkk (2017) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, didapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara kejadian retensio plasenta dengan jarak kehamilan, dari proporsi responden jarak kehamilan tidak beresiko yang tidak mengalami retensio plasenta (69%) lebih banyak daripada yang mengalami retensio plasenta (57,1%), dengan hasil uji statistik diperoleh ($p\text{ value} = 0,258$).

Hasil penelitian ini dan penelitian permatasari dkk (2017) terdapat perbedaan dengan teori Notikaratu dkk (2013) yang menyatakan riwayat kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang ibu merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Cidera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses kehamilan terdahulu dan berakibat buruk pada kehamilan sekarang.

Hal ini dapat berupa keguguran, riwayat persalinan berulang dengan jarak pendek, riwayat operasi (*sectio caesarea*) atau riwayat kuretase. Perbedaan teori dengan hasil penelitian karena disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya karena mayoritas ibu yang mengalami retensio plasenta tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan lalu sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan jumlah kejadian tidak ada riwayat persalinan lalu lebih tinggi dengan adanya riwayat persalinan.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000$ diketahui bahwa $p\text{ value} > \alpha$ ($1,000 > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan riwayat persalinan. Hasil penelitian ini dan penelitian permatasari dkk (2017) terdapat perbedaan dengan teori Notikaratu dkk (2013) yang menyatakan riwayat kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang ibu merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Cidera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses kehamilan terdahulu dan berakibat buruk pada kehamilan sekarang. Hal ini dapat berupa keguguran, riwayat persalinan berulang dengan jarak pendek, riwayat operasi (*sectio caesarea*) atau riwayat kuretase. Perbedaan teori dengan hasil penelitian karena disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya karena mayoritas ibu yang mengalami retensio plasenta tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan lalu sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan jumlah kejadian tidak ada riwayat persalinan lalu lebih tinggi dengan adanya riwayat persalinan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 penulis mengambil kesimpulan :

1. Distribusi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta yang perdarahan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 didapatkan yang dengan perdarahan lebih banyak terjadi sebanyak 73 ibu bersalin (84,9%).
2. Distribusi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 Berdasarkan Usia lebih banyak terjadi pada usia tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 61 ibu bersalin (70,9%). Hasil analisis hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan usia ibu diperoleh nilai $P = 1,000$ diketahui bahwa $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan usia ibu.
3. Distribusi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 Berdasarkan Paritas lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas multipara/grande sebanyak 74 ibu bersalin (86,0%). Hasil analisis hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan paritas diperoleh nilai $P = 1,000$ diketahui bahwa $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan paritas.
4. Distribusi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 Berdasarkan Jarak Kehamilan lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan tidak beresiko (2-10 tahun) sebanyak 73 ibu bersalin (84,9%). Hasil analisis hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan jarak kehamilan diperoleh nilai $P = 0,653$ diketahui bahwa $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan jarak kehamilan.
5. Distribusi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 Berdasarkan Riwayat Komplikasi Persalinan lalu lebih banyak terjadi pada tidak ada riwayat komplikasi persalinan lalu sebanyak 63 ibu bersalin (73,3%). Hasil analisis hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan riwayat komplikasi persalinan lalu diperoleh nilai $P = 1,000$ diketahui bahwa $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak hubungan antara kejadian retensio plasenta dengan riwayat komplikasi persalinan lalu.

SARAN

Bagi Institusi

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat didapatkan referensi untuk penelitian selanjutnya serta menambah wawasan bahan materi dalam bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variabel yang belum diteliti dan menganalisis lebih spesifik sehingga penyebab retensio plasenta dapat dipastikan secara lengkap.

Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi untuk senantiasa meningkatkan pengetahuan dalam pelayanan dan deteksi dini kejadian retensio plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2017. *Metode Penelitian Kebidnan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kusmiyati, Yuni dkk. 2017. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: FitraMaya.

Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Maternity, Dainty. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Rochjati, Poedji. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya:

Pusat penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).

Rohani dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Setiyaningrum, Erna dan Sugiarti. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Sulistiyawati, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

Anita, Wan. 2017. *Hubungan Paritas dan riwayat Sectio Caesarea Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endorance/article/download/1673/520>
diakses tanggal 03 Oktober 2018 pukul 14.41 WIB.

Firdawanti, Wahyu Asih Winda dan Herlina. 2015. *Hubungan Seksio Sesarea dan Paritas dengan Postpartum di RSUD Ahmad Yani Kota Metro*.
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/178/169>
diakses tanggal 03 Oktober 2018 pukul 14.16 WIB.

Lailannisa, Fitria. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta di BPM Dede Asmara, S.ST Kabupaten Ciamis*.
<http://ejournal.stikesmucis.ac.id/assets/dokument/13DB277108.pdf>
diakses tanggal 06 Januari 2019 pukul 09.00 WIB.

Mufidati, Diana. 2014. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Soewandhie Surabaya*.
http://digilib.unusa.ac.id/index.php?page=sHowOff&kode=KT-BD-140064&file=uploads%2Fuploadtamandiri%2F250011107%2F250011107_DIANA_MUFIDATI_KTI_BAB_6.pdf
diakses tanggal 03 Oktober 2018 pukul 11.25 WIB.

Notikaratu, Mayang. 2013. *Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta*.
https://www.academia.edu/8082696/HUBUNGAN_FAKTOR_RISIKO_IBU_BERSALIN_DENGAN_RETENSIO_PLASENTA
diakses tanggal 08 Oktober 2018 pukul 09.18 WIB.

Nurseha. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Bidan Dalam Pelaksanaan Kuretase pada Pasien di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah TKG. Chik Ditiro Kabupaten Pidie*.
<http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/NURSEHA-jurnal.pdf>
diakses tanggal 08 Oktober 2018 pukul 08.37 WIB.

Penting. 2013. *Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia mundur 15 tahun*.
http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/Prakarsa%20Policy_Oktober_Rev3-1.pdf
diunduh 26 September 2018 pukul 10.20 Wib.

Permatasari, Fenny Apriana dkk. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (Retensio Plasenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.
<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/download/512/261>
diakses tanggal 26 September 2018 pukul 11.05 Wib.

Purwanti, Sugi dan Yuli Trisnawati. 2015. *Determinan Faktor penyebab kejadian perdarahan postpartum karena Atoni Uteri.*

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=377423&val=6633&title=DETERMINAN%20FAKTOR%20PENYEBAB%20KEJADIAN%20PERDARAHAN%20%20POST%20PARTUM%20KARENA%20ATONIA%20UTERI> diakses 03 Oktober 2018 pukul 10.29 WIB.

Ramdhani, Nanda Putri. 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Pasien dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Pasien yang Dirawat di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Periode 1 Januari 2010-31 Desember* 2010.

<https://id.scribd.com/document/288897221/Retensio-plasenta-Jurnal> diakses tanggal 28 Desember 2018 pukul 22.34 WIB.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM DI RSUD SAYANG CIANJUR TAHUN 2017

Lena sri diniyati
Program studi kebidanan
Akademi kebidanan al-ikhlas cisarua
Tlp : 085718554447. Email: bidannasri@gmail.com

ABSTRAK

Tinggi kejadian Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur pada Tahun 2017 terdapat 67 ibu bersalin dengan kejadian ruptur perinium. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Rupture Perineum pada ibu bersalin di RSUD Sayang cianjur tahun 2017. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami Rupture Perineum sebanyak 67 orang dan sampel yang digunakan adalah seluruh dari populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan Bivariat. Uji statistic hubungan kejadian ruptur perineum terhadap usia ibu di peroleh nilai P.Fisher Exact 2=1.000 diketahui bahwa $p.value \geq \alpha$ maka tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan usia ibu. Rupture perineum terhadap paritas nilai P.FE 2=1.000, maka tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan paritas. Hasil uji statistik diperoleh nilai P.FE 2=0,635, maka tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan malpresentasi. Pada kejadian ruptur perineum terhadap berat badan bayi baru lahir P.FE=0,028 ,maka ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan Berat Badan Bayi lahir. Oleh karena itu, diharapkan untuk dapat melakukan deteksi dini pada ibu bersalin sehingga dapat mencegah terjadinya ruptur perineum.

Kata Kunci : Rupture Perineum, usia, paritas, malpresentasi, berat bayi lahir

ABSTRACT

The high incidence of Rupture Perineum in Sayang Cianjur Hospital in 2017 there were 67 mothers giving birth to the incidence of perinium rupture. This study aims to determine the factors associated with the incidence of Rupture Perineum in mothers giving birth at Sayang Hospital cianjur in 2017. The population in the study were all mothers who had Perineum Rupture as many as 67 people and the sample used was all of the population. The sampling technique uses total sampling. Analysis of the data used is univariate and Bivariate analysis. Test the statistical relationship of the incidence of perineal rupture to the age of the mother obtained P. Frisher Exact 2 = 1,000 is known that $p.value \geq$ then there is no relationship between the incidence of perineal rupture with maternal age. Perineal rupture of P.FE 2 = 1,000 parity values, there is no correlation between the incidence of perineal rupture and parity. The results of statistical tests obtained the value of P.FE 2 = 0.635, so there is no relationship between the incidence of perineal rupture and presentation. On the incidence of perineal rupture of new baby body weight P.FE = 0.028, then there is a relationship between the incidence of perineal rupture with the birth weight of the baby. Therefore, it is expected to be able to make early detection of maternity so that it can prevent the occurrence of perineal rupture.

Keywords: Rupture Perineum, age, parity, presentation, weight of the baby born

PENDAHULUAN

Robekan jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Dan robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai rupture perinci totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti rupture uteri (Maryunani, 2013).

Menurut penelitian (WHO) pada tahun 2010 terjadi 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin. Angka diperkirakan akan meningkat mencapai 6,3 juta dan pada tahun 2050 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang lebih (Fathus, 2014).

Di Indonesia menurut SDKI tahun 2012 sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2007 sekitar 228 kematian dan masih tertinggi di Asia. Dan menurut Hasil survei sensus penduduk pada tahun 2012 AKI di Indonesia menjadi lebih rendah sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Robekan Jalan lahir dialami oleh 85% wanita di Indonesia tahun 2010 yang melahirkan pervaginam. pada golongan umur 25-30 tahun yaitu sekitar 24 % sedangkan pada ibu bersalin usia 32 –39 tahun sebesar 62 %. Rupture perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2010).

Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) Bandung telah melakukan penelitian pada tahun 2009-2010 pada beberapa provinsi di Indonesia dan didapatkan bahwa 1 dari 5 ibu bersalin yang mengalami rupture perineum akan meninggal dunia dengan persentase (21,74%) (Siswono, 2006)

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSUD Sayang Cianjur didapatkan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 67 kejadian rupture perineum dengan jumlah persalinan 5887 orang, oleh karena itu masih tingginya angka kejadian rupture perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2016- 2017 (RSUD Sayang, 2016).

Penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar dan penyebab lainnya adalah partus presipitatus, perineum kaku, arcus pubis yang sempit, paritas dan perluasan dengan episiotomi (Novita, 2014). Akibat langsung dari rupture perineum adalah dapat terjadi perdarahan. Kesalahan dalam menjahit akan menimbulkan inkontinensia alvi (proses defekasi yang tidak ditahan) karena sfingter ani tidak terjahit dengan sempurna, fistula rektovagina, introitus vagina menjadi longgar sehingga akan menimbulkan keluhan dalam hubungan seksual (Irawati, 2017)

Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian rupture perineum antara lain dengan senam hamil dan pertolongan persalinan yang aman. Senam hamil dapat dilakukan dari usia kehamilan 28 minggu dapat membantu untuk melenturkan otot perineum dan membantu proses pernafasan sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian rupture perineum pada ibu bersalin (Irawati, 2017)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoadmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan rupture perineum di RSUD Sayang Cianjur yang berjumlah 67 orang. teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling, Sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu seluruh dari ibu bersalin dengan rupture perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur tahun 2017 yang berjumlah sebanyak 67 orang.

Data yang diambil dari penelitian ini adalah menggunakan data sekunder. Dan data diambil dari rekam medik ibu bersalin yang mengalami rupture perineum selama tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. instrumen penelitian ini berupa checklist untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini univariat dan analisis bivariate dilakukan uji statistik yaitu kai kuadrat dan fisher exact.

HASIL

Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Semua Ibu Bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Tahun 2017

No	Ibu bersalin	Jumlah	%
1	Rupture Perineum	67	1,14
2	Tidak dengan Rupture Perineum	5820	98,86
	Jumlah	5887	100

frekuensi ibu bersalin yang melahirkan normal di RSUD Sayang tahun 2017 sebanyak 5887 (98,86%) orang, sedangkan ibu bersalin dengan kejadian rupture perineum 67 orang (1,14%).

Hubungan antara kejadian rupture perineum dengan usia ibu didapatkan bahwa sebanyak 48 (82,8%) ibu bersalin yang berusia 20 tahun – 35 tahun yang mengalami rupture perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada banyak 10 (17,2%) ibu bersalin yang berusia 20 - 35 tahun yang mengalami kejadian rupture perineum dengan derajat 3&4. Namun ada sebanyak 8 (88,9%) ibu bersalin yang berusia <20 tahun atau >35 tahun yang mengalami kejadian rupture perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 1 (11,1%) ibu bersalin yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat III & IV. Dari Hasil Penelitian ini diperoleh nilai pFisher's Exact 2= 1.000 dan pFisher Exact 1=0,543 diketahui bahwa p.Fisher Exact $\geq \alpha$ dengan demikian maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kejadian rupture Perineum dengan usia ibu.

Hubungan antara kejadian rupture perineum dengan paritas didapatkan bahwa sebanyak 26 (83,9%) ibu bersalin dengan paritasnya primipara yang mengalami kejadian robekan jalan lahir dengan derajat I & II, Sedangkan ada sebanyak 5 (16,1%) ibu bersalin yang paritasnya primipara yang mengalami kejadian rupture perineum dengan derajat III & IV. Namun ada sebanyak 30 (83,3%) ibu bersalin yang paritasnya Multigravida / Grande multipara yang mengalami kejadian rupture perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 6 (16,7%) ibu bersalin yang paritasnya Multipara / Grande multipara mengalami kejadian robekan jalan lahir dengan derajat III & IV.

Dari Hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact 2 = 1.000 dan p -Fisher Exact 1 = 0,608 diketahui bahwa p -Fisher Exact $\geq \alpha$ dengan demikian maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan paritas.

Hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan malpresentasi didapatkan bahwa ada sebanyak 7 (77,8%) ibu bersalin yang malpresentasi bokong yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 2 (22,2%) ibu bersalin yang malpresentasi bokong yang mengalami kejadian robekan jalan lahir dengan derajat III & IV. Namun ada sebanyak 49 (84,5%) ibu bersalin yang persalinannya dengan malpresentasi kepala yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 9 (15,5%) ibu bersalin yang persalinannya dengan malpresentasi kepala yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat III & IV. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher's Exact 2 = 0,635 dan p -Fisher's Exact 1 = 0,457 diketahui bahwa p -Fisher Exact $\geq \alpha$ dengan demikian maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan Malpresentasi.

Hubungan antara kejadian robekan jalan lahir dengan berat badan bayi lahir didapatkan bahwa ada sebanyak 2 (40,0%) ibu bersalin yang melahirkan dengan Berat Badan Bayi lahir <2500 - >4000 gram yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 3 (60,0%) ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir <2500->4000 gram yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat III & IV.

Namun ada sebanyak 54 (87,1%) ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2500-4000 gram yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat I & II, sedangkan ada sebanyak 8 (12,9%) ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2500-4000 gram yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan derajat III & IV. Dari Hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher's Exact 2 = 0,28 dan p -Fisher's Exact 1 = 0,028 diketahui bahwa p -Fisher Exact $\leq \alpha$ dengan demikian maka H_0 ditolak dan artinya ada hubungan antara kejadian ruptur perineum dengan Berat Badan Bayi lahir.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact = 1.000 ($p < 0,05$) ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ruptur perineum dengan persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori karkata (2010), ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai dengan derajat laserasi yang terjadi pada laserasi I & II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi perineum derajat III & IV sering menyebabkan perdarahan postpartum.

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact 2 = 1.000 dan p -Fisher Exact 1 = 0,543 ($p < 0,05$) ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ruptur perineum dengan Usia ibu. Menurut Penelitian Mochtar (2015) yang dikemukakan oleh Eka (2015), menyatakan hasil uji Chi Square yang diperoleh nilai p -value sebesar 0,434 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara ruptur perineum dengan usia ibu.

Meskipun usia ibu normal apabila tidak berolahraga pagi dan rajin bersenggama dapat mengalami rupture perineum. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga atau genitalia yang sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturan yang hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan jalan lahir, oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan jalan lahir oleh karena itu bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak dapat melewatinya sehingga dapat menyebabkan ruptur perineum (Eka, 2015).

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact 2 = 1.000 dan p -Fisher Exact 1 = 0,608 ($p < 0,05$) ini menunjukkan bahwa P -Fisher Exact $\geq \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan paritas. Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami robekan jalan lahir dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami rupture perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum maka kemungkinan tidak mengalami rupture perineum. Sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Walyani, 2015) menyatakan pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Pada kehamilan yang terlalu sering maka akan menyebabkan alat-alat reproduksi belum pulih dan belum siap untuk menjalani proses persalinan kembali sehingga menyebabkan daerah perineum mudah sekali rupture.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Primipara mempunyai resiko rupture lebih tinggi, karena belum pernah mempunyai pengalaman dalam persalinan dibandingkan pada multipara ataupun grande multipara.

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact 2 = 0,635 dan p -Fisher Exact 1 = 0,457 ($p < 0,05$) ini menunjukkan bahwa p -Fisher Exact $\geq \alpha$ maka artinya tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Malpresentasi. Menurut Wiknjosastro (2010), apabila terjadi kesulitan melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau, dapat digunakan cunam piper. Ekstraksi cunam adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat cunam. Komplikasi dapat timbul pada janin dan ibu, komplikasi pada janin adalah hematoma pada kepala, perdarahan dalam tengkorak (intracranial hemorrhage), fraktur cranium, luka-luka lecet pada kepala. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin adalah rupture uteri, robekan pada portio uteri, vagina dan peritoneum, syok serta perdarahan postpartum.

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai p -Fisher Exact 2 = 0,28 dan p -Fisher Exact 1 = 0,28 ($p < 0,05$) ini menunjukkan bahwa p -Fisher Exact $\geq \alpha$ maka artinya tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Malpresentasi. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,099 (0,01-0,68) artinya berat badan bayi berpeluang untuk mengalami rupture perineum 0,099 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat rupture perineum.

diketahui bahwa $p.Fisher\ Exact \leq \alpha$ maka artinya ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Berat Badan Bayi lahir. Saifuddin (2012) menyatakan bahwa berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya laserasi perineum. robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besaar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya laserasi perineum karena perineum tidak cukup menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan yang lebih besar akan mengakibatkan laserasi perineum.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Rupture Perineum pada ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 dapat disimpulkan

1. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 yang tertinggi adalah robekan jalan lahir dengan derajat I – II sebanyak 56 orang dengan persentase 83,59%.
2. Distribusi frekuensi bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 yang tertinggi adalah rupture perineum dengan usia 20-35 tahun sebanyak 58 orang dengan persentase 86,57%. Hasil analisis hubungan antara kejadian Rupture Perineum dengan usia ibu diperoleh nilai $p.Fisher\ Exact\ 2= 1.000$ dan $p.Fisher\ Exact\ 1= 0,543$ diketahui bahwa $P.Fisher\ Exact \geq$ maka tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan usia ibu.
3. Distribusi frekuensi bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 yang tertinggi adalah rupture perineum dengan paritas multipara/Grande sebanyak 36 orang dengan persentase 53,73%. Hasil analisis hubungan antara kejadian rupture perineum dengan paritas diperoleh nilai $p.Fisher\ Exact\ 2= 1.000$ dan $p.Fisher\ Exact\ 1=0,608$ diketahui bahwa $P.Fisher\ Exact \geq$ maka tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan paritas.
4. Distribusi frekuensi bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 yang tertinggi adalah rupture perineum dengan malpresentasi kepala sebanyak 57 orang dengan persentase 85,07%. Hasil analisis hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Malpresentasi diperoleh nilai $p.Fisher\ Exact\ 2= 0,635$ dan $p.Fisher\ Exact\ 1=0,457$ diketahui bahwa $P.Fisher\ Exact \geq$ maka tidak ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Malpresentasi.
5. Distribusi frekuensi bersalin yang mengalami Rupture Perineum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 yang tertinggi adalah rupture perineum dengan berat badan bayi 25000-4000 sebanyak 62 orang dengan persentase 92,53%. Hasil analisis hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Berat Badan Bayi lahir diperoleh nilai $p.Fisher\ Exact\ 2= 0,028$ dan $p.Fisher\ Exact\ 1= 0,028$ diketahui bahwa $P.Fisher\ Exact \leq \alpha$ maka terdapat ada hubungan antara kejadian rupture perineum dengan Berat Badan Bayi Lahir.

SARAN

Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pustaka, informasi, dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari peneliti dengan meneliti variabel dan tempat penelitian yang berbeda mengingat masih banyak variabel lain yang perlu diteliti menggunakan metode lain dan melakukan analisa penelitian

Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi untuk senantiasa meningkatkan pengetahuan dalam pelayanan dan deteksi dini serta penanganan kejadian ruptur perinium.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkema, 2016 . Diunduh dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/deta/maternal-mortality>. diakses pada tanggal 30 September 2018 pukul 08.00
- Alma, 2015. Diunduh dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/12_Jabar_2015.pdf diakses pada tanggal 07 oktober 2018 pukul 18.00
- Fitria Dwi, 2013. *Hubungan Berat Bayi Dengan Robekan Perineum Pada Persalinan Fisiologis Di RB Lilik Sidoarjo*. Diunduh pada tanggal 14 Desember jam 20.05 <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/download/91/82>
- Fitriana, 2015. *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian laserasi*. <http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/download/28/28>
- Izza, 2011. Rupture Perineum diunduh dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk/117/jtpunimus-gdl-izzatuliyaz-5843-2-babii.pdf>. Diakses pada tanggal 06 oktober 2018 jam 10.00
- Karkata MK. 2010. Perdarahan Postpartum (PPP) Dalam: Saifuddin, Abdul B, DKK Edisi ke-4 Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Trirestuti Chrisna dan Dewi Puspitasari. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2. Jakarta: TIM
- Manuaba, IAC, Dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani Anik dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: TIM

- Mochtar, Rustam.2013. *Synopsis Obstetric Jilid I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Norma, Nita, dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono.2014. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, AI Yeyeh dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan 4 (patologis) Edisi Revisi*. Jakarta: TIM
- Rukiyah, AI Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan IIPersalinan*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, A.B, 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal
- Setiyaningrum Erna dan Sugiarti. 2017. Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas. Yogyakarta: Indomedika Pustaka
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.