

Hubungan Paritas Ibu Dengan Terjadinya Kematian Janin Dalam Kandungan Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

Dwi Pratiwi Kasmara^{1*}

Program Studi S-1 Kebidanan

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan
dwiwati.kasmara@gmail.com

ABSTRACT

Intra Uterin Fetal Death (Fetal Death in the womb / KJDK) is the occurrence of fetal death while still in the womb weighing 500 grams and or gestational age of 20 weeks or more. The Government's effort to reduce maternal and fetal mortality is the Making Pregnancy Safer (MPS) program. This program focuses on midwifery service efforts with the paradigm of preventing complications in health facilities. In order to prevent these complications, midwives must know the factors that cause or predispose to the incidence of IUFD in order to prevent or reduce the factors for the incidence of IUFD. High parity (more than three) has a higher incidence of postpartum hemorrhage. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and the occurrence of KJDK. Quantitative Research Method in cross sectional. Based on the results of the study, the majority of respondents in the non-risk parity category (<3) amounted to 19 respondents (61.3%) and the risk category (>3) amounted to 12 respondents (11.1%). (58.1%) experienced KJDK, with p-value = 0.001 which means it is smaller than -value (0.05). This means that there is a significant relationship between parity and the incidence of KJDK at Sundari General Hospital in 2019.

Keywords: Maternal Parity, Fetal Death in the womb

ABSTRAK

Intra Uterin Fetal Death (Kematian Janin dalam Kandungan/KJDK) adalah terjadinya kematian janin ketika masih berada dalam rahim yang beratnya 500 gram dan atau usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Adapun upaya Pemerintah untuk menurunkan angka kematian Ibu dan janin adalah dengan diadakannya program Making Pregnancy Safer (MPS). Program ini memfokuskan pada upaya pelayanan kebidanan dengan paradigma pencegahan komplikasi di sarana kesehatan. Guna mencegah komplikasi tersebut maka bidan harus mengetahui faktor - faktor penyebab atau predisposisi kejadian IUFD agar dapat mencegah atau mengurangi faktor kejadian IUFD. Paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya KJDK. Metode Penelitian Kuantitatif secara cross sectional. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden dengan kategori paritas yang tidak berisiko (≤ 3) berjumlah 19 responden (61,3%) dan kategori berisiko (> 3) berjumlah 12 responden (11,1%). Bahwa dari 19 orang yang memiliki paritas berisiko terdapat 18 responden (58,1%) mengalami KJDK, dengan nilai p-value = 0,001 yang berarti lebih kecil dari a-value (0,05). Artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KJDK di RSUD Sundari Tahun 2019.

Kata Kunci : Paritas Ibu, Kematian Janin dalam Kandungan

PENDAHULUAN

Intra Uterin Fetal Death adalah terjadinya kematian janin ketika masih berada dalam rahim yang beratnya 500 gram dan atau usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Sedangkan menurut WHO kematian janin dalam kehamilan sebelum proses persalinan

berlangsung pada usia kehamilan sebelum proses persalinan berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu ke atas atau berat janin 1000 gram ke atas. Komplikasi dalam kehamilan adalah salah satu faktor yang menyebabkan Kematian Janin di Dalam Kandungan (KJDK) atau

disebut juga dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Kematian janin dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau kelainan bawaan atau akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak diobati (Taufan, 2010).

Menurut data yang diperoleh di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, kematian janin dalam kandungan diperkirakan 98 kematian dari 3246 jumlah kelahiran yaitu sekitar 3,02 % pada tahun 1989. Janin yang meninggal harus dilahirkan tidak lebih dari empat minggu, karena jika lebih dari 4 minggu dapat mempengaruhi faktor - faktor pembekuan darah pada ibu. Adapun zat pembeku darah atau fibrinogen ini menjadi rendah sehingga menyebabkan darah agak sulit membeku (Sarwono, 2007).

Paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan mengakibatkan kematian maternal. Jumlah anak lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan. Seorang wanita telah mengalami sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami : Konstruksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahim lemah), Perdarahan setelah persalinan, dan Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat (Sarwono, 2008).

METODOLOGI

Jenis penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Populasi

adalah semua ibu - ibu hamil di RSUD Sundari dari bulan Januari, Februari dan Maret 2019 sebanyak 97 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non random sampling yaitu Sampling insidental. Insidental merupakan teknik penentuan sampel secara kebetulan, atau siapa saja yang kebetulan (insidental) bertemu dengan peneliti yang dianggap cocok dengan karakteristik sampel yang ditentukan akan dijadikan sampel. Pengambilan data penelitian selama 4 minggu dari tanggal 01 - 31 Mei 2019 sebanyak 31 responden.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan jawaban terbuka. Kuesioner sebagai panduan untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian atau responden mengenai identitas responden dan paritas responden. Metode pengolahan data yaitu editing, coding, entry, dan cleaning.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan ρ value = 0,05 Tingkat kepercayaan confidenceinterval (CI) 95% dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan hasil analisis. Hasil uji dikatakan ada hubungan yang bermakna bila nilai ρ value $\leq \alpha$ (ρ value $\leq 0,05$). Hasil uji dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik apabila nilai ρ value $> \alpha$ (ρ value $> 0,05$).

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	%
1	Berisiko (≤ 20 & > 35)	25	80,6
2	Tidak Berisiko (21-35)	6	19,4
Total		31	100%

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	%
1	IRT	3	80,6
2	PNS, Pegawai BUMN/BUMD, Swasta, dll (Semua Kegiatan yang menghasilkan Uang)	28	19,4
Total		31	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Terhadap Kejadian KJDK di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Berisiko (> 3)	19	61,3
2	Tidak Berisiko (≤ 3)	12	38,7
Total		31	100

Dari tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Terhadap Kejadian KJDK di RSUD Sundari Medan Tahun 2019 diketahui mayoritas responden berisiko (≤ 3) berjumlah 19 responden (61,3%) dan kategori berisiko (> 3) berjumlah 12 responden (11,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Paritas Dengan Kejadian KJDK di RSUD Sundari Medan Tahun 2019

Paritas	Kejadian KJDK				Total	P Value	
	KJDK		Tidak KJDK				
	F	%	F	%			
Berisiko	18	58,1	1	3,2	19	61,3	0,001
Tidak Berisiko	9	29,0	3	9,7	12	38,7	
Total	27	87,1	4	12,9	31	100	

Berdasarkan hasil penelitian bivariat dapat dilihat bahwa dari 19 orang yang memiliki paritas berisiko terdapat 18 responden (58,1%) mengalami KJDK. Sedangkan dari 12 responden yang memiliki paritas tidak berisiko terdapat 9 responden (29,0%) mengalami KJDK. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Diperoleh nilai *p-value* = 0,001 yang berarti lebih kecil dari *a-value* (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KJDK di RSUD Sundari Tahun 2019.

Penyebab dari IUFD seringkali dipicu oleh : ketidakcocokan rhesus darah ibu dan janin, ketidakcocokan darah ibu dan janin, gerakan janin terlalu aktif, penyakit pada ibu, kelainan kromosom, trauma saat hamil, infeksi pada ibu, kelainan bawaan janin, perdarahan antepartum, penyakit saluran kencing, penyakit endokrin, malnutrisi dan lain - lain (Ai Yeyeh, 2011)

Wanita pertama hamil pada usia <20 tahun disebut primigravida muda, sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia >35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk di dalam kehamilan risiko tinggi dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang ditemui dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik (Ida Bagus Gde Manuaba, 2010)

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3)

mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ditangani oleh asuhan obstetric lebih baik sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana paritas yang berisiko melahirkan IUFD adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumnya. Hal ini dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu belum pulih untuk hamil kembali diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desis dua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin dalam kandungan (Wiknjastro H, 2009)

Hasil Penelitian ini sama dengan Sofia Semian dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian IUFD di Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2018, kelompok kasus dengan paritas berisiko yaitu sebesar 51,4%, sedangkan kelompok kontrol dengan paritas berisiko sebesar 14,9%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,002 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian IUFD. Ibu yang melahirkan dengan paritas berisiko berpeluang 4,950 kali (95% CI 2,437-15,000) dibanding ibu yang melahirkan dengan paritas tidak berisiko.

Penelitian Ani Triana dengan judul Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Arifin Achmad

Pekanbaru, ibu yang memiliki paritas 0 dan > 4 lebih berisiko melahirkan dengan IUFD 1,5 kali (CI 95% 1-2,1) dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-4.

Pada Penelitian ini, ada hubungan antara Paritas dan terjadinya KJDK (kematian janin dalam kandungan). Ditambah usia ibu juga sebagian besar di usia yang beresiko, sehingga meningkatkan resiko terjadinya KJDK. Paritas yang beresiko dikaitkan dengan *incompability* rahim untuk tumbuh kembang janin secara optimal.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden berada pada paritas yang beresiko (>3) yaitu sebanyak 61,3%. Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan terjadinya Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK). Paritas ibu yang beresiko (>3) akan meningkatkan resiko terjadinya KJDK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani T. 2012. Pengaruh kadar HB dan Paritas dengan kejadian Intruterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. vol.2(1).
- Ai Y.R. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat A.A. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Salemba Media.
- Manuaba I.B.G. 2003. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. R. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sofia S. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian IUFD di Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur*.
- Winkjosastro. H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan Ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.