PENGARUH ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN *PRESENTASI BOKONG* PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2011

Joyce Angela Yunica, AM.Keb, SKM., M.Kes
Prodi DIII Kebidanan STIKes Pembina Palembang

Email : joyceyunica@yahoo.com

ABSTRAK

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan pada tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup dan angka penyebab kematian ibu 84% karena komplikasi obstetrik langsung dan didominasi oleh trias klasik yaitu perdarahan (46,7%), *toxemia* (14,5%) dan infeksi (8%). Persalinan *presentasi* bokong menyumbangkan 70% dari semua penyebab kematian ibu karena *partus* lama dan *ruptur uteri*. *Presentasi* bokong disebabkan oleh *multiparita*s, *plasenta previa* dan panggul sempit, *Hidrosefalus* atau *anensefalus***,** *Gemeli***,** *Hidramnion* atau *Oligohidramnion, Prematuritas,* Lilitan tali pusat atau tali pusat pendek, Kelainan *uterus* (*uterus arkuatus, uterus duktus, uterus dupleks,* tumor. Oleh karena itu ingin diketahui Pengaruh antara *Paritas* dengan Kejadian *Presentasi* Bokong pada Wanita Usia Subur (WUS) di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember Tahun 2010 yang berjumlah 176 orang. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *simple random sampling* diteruskan menjadi *accidental sampling* untuk mencukupi data. Hasil penelitian sebanyak 43 (86%) dari 46 (71,9%) wanita usia subur (WUS). Serta kejadian *presentasi* bokong yang disebabkan oleh *paritas* tidak beresiko (jika jumlah anak ≤ 3 orang) yaitu sebanyak 7 (14%) dari 18 (28,1%) wanita usia subur (WUS). Dari uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai ρ *value* = 0,000, ada pengaruh yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS). Pada *multiparitas* dinding rahim akan menjadi lembek, mengalami kelemahan sehingga akan membuat janin lebih mudah bergerak dan kepala *janin* akan sulit masuk ke pintu atas panggul.

Kata kunci: Paritas, Presentasi bokong, wanita usia subur

ABSTRACT

Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) declared in 2007, the maternal mortality rate (MMR) of 248 per 100,000 live births and maternal mortality figures cause 84% due to direct obstetric complications and dominated by the classic triad that is bleeding (46.7%), toxemia (14.5%) and infections (8%). Childbirth of breech presentation donates 70% of all causes of maternal deaths due to obstructed labor and uterine rupture. Breech caused by multi parity, placenta previa and a narrow pelvis, hydrocephalus or anencephaly, Gemeli, Hydramnios or Oligohydramnios, Prematurity, coil cord or cord short, abnormalities of the uterus (womb arkuatus, uterine duct, uterus duplex, tumor. Therefore, it is necessary to know the correlation between parity and breech presentation in women of reproductive age (WRA) at the midwifery room Muhammadiyah hospital Palembang in 2011. This research was conducted in October-December of 2010 which amounted to 176 people. Technique for collecting the data in this study is simple random sampling continued to be accidental sampling to insufficient data. the results were 43 (86%) of the 46 (71.9%) women of reproductive age (WRA). as well as the incidence of breech caused by parity is not at risk (if

the number of children ≤ 3), namely 7 (14%) of the 18 (28.1%) women of reproductive age (WRA). From the statistical test Chi-Square got value ρ value = 0,000, there was a significant association between parity and the incidence of breech presentation in women of reproductive age (WRA). In multi parity uterine wall will become mushy, experiencing weakness that will make it easier to move the fetus and the fetal head will be hard to get into the pelvic inlet.

Keywords: Parity, breech presentation, women of reproductive age

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup dan angka penyebab kematian ibu 84% karena komplikasi obstetrik langsung dan didominasi oleh trias klasik yaitu perdarahan (46,7%), *toxemia* (14,5%) dan infeksi (8%). Persalinan *presentasi* bokong menyumbangkan 70% dari semua penyebab kematian ibu karena *partus* lama dan *ruptur uteri*.

Menurut Winkjosastro (2007), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2008 sebanyak 20 per 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur, BBLR dan *asfiksia*. AKB pada persalinan *presentasi* bokong lebih tinggi daripada persalinan letak kepala yaitu di Rumah Sakit Karjadi Semarang sebesar 38,5%, di Rumah Sakit Umum dr. Pirnadi Medan sebesar 29,4% dan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebesar 16,8%.

Menurut laporan dari Husin, AKI tahun 2007 di Palembang sebanyak 228 per 100 ribu persalinan. AKI paling banyak disebabkan faktor perdarahan berada di posisi pertama yaitu 30%, dan hipertensi (darah tinggi) berada di posisi kedua dengan kontribusi 25%. Selain faktor pendarahan dan hipertensi terdapat faktor lain penyebab kematian ibu saat melahirkan adalah infeksi (12%), komplikasi (8%), *abortus* (5%), *partus* lama karena *presentasi* bokong (5%), *virus emboli* (3%) dan lain-lain (12%).

Menurut laporan dari Yatinem, data Kota Palembang khususnya di RS dr. Mohammad Hoesin Palembang sendiri pada tahun 2003-2007 didapatkan persalinan dengan *presentasi* bokong sebesar 8,63%. Angka *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* pada *presentasi* bokong masih cukup tinggi. Angka kematian *neonatal* dini pada presentasi bokong berkisar 9-25% lebih tinggi dibandingkan pada presentasi kepala yang hanya 2,6%, atau tiga sampai lima kali dibandingkan *janin presentasi* kepala cukup bulan.

Menurut data rekam medik dari ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2008 sebanyak 107 (13,75%) ibu yang

melahirkan dengan *presentasi* bokong dari 778 persalinan, Tahun 2009 sebanyak 119 (5%) ibu yang melahirkan dengan *presentasi* bokong dari 2390 persalinan, dan dari Bulan Januari-September Tahun 2010 sebanyak 129 (9,63%) ibu yang melahirkan dengan *presentasi* bokong dari 1339 persalinan.

Menurut hasil penelitian Zikzik (2006), dari 1.594 persalinan, diantaranya 492 (30,8%) persalinan spontan dan 1.102 (69,13%) persalinan dengan *sectio caesarea* atas indikasi *presentasi* bokong, gawat *janin*, dan riwayat *sectio caesarea*. Tahun 2007 dari 1.601 persalinan, diantaranya terdapat 1.112 (69,45%) persalinan dengan metode *sectio caesarea* dengan indikasi *presentasi* bokong, *disproporsi sefalopelvik* (CPD), gawat janin. Tahun 2008 dari 1.654 persalinan, diantaranya terdapat 1.073 (64,87%) persalinan dengan indikasi *presentasi* bokong, gawat janin, dan bekas *sectio caesarea*. Pada tahun 2009 dari 1.729 persalinan, diantaranya terdapat 1.162 (67,20%) persalinan dengan *sectio caesarea* atas indikasi *ketuban pecah dini*, *presentasi* bokong, dan *gawat janin*.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul **"**Pengaruh antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS) di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat survey *analitik* dengan rancangan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui pengaruh antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS) di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011 yang diukur dalam waktu bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami rawat inap di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Oktober-Desember Tahun 2010 yang berjumlah 176 orang.

HASIL

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 64 responden. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi *Paritas* Wanita Usia Subur (WUS) di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2010

No	*Paritas*	Jumlah	Persentase
1	Resiko	43	86
2	Tidak Resiko	7	14
	Total	50	100

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian presentasi bokong pada Wanita Usia Subur (WUS) di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2010

No	*Presentasi* Bokong	Jumlah	Persentase
1	Ya	50	78,1
2	Tidak	14	21,9
	Total	64	100

Sumber : (Hasil Penelitian)

Analisa Bivariate bertujuan untuk melihat pengaruh antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS) di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2010, yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3
Pengaruh *Paritas* dengan Kejadian *Presentasi* Bokong pada Wanita Usia Subur (WUS) di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2010

Paritas	*Presentasi* Bokong				Jumlah		P *Value*
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Resiko	43	86	3	21,4	46	71,9	0,000
Tidak Resiko	7	14	11	78,6	18	28,1	
Total	50	100	14	100	64	100	

Sumber: (Hasil Penelitian)

Dari uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P *value* = 0,000 berarti lebih kecil dari α (0,05). Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur (WUS) yang mengalami *presentasi* bokong memiliki *paritas* beresiko (jika jumlah anak > 3) yaitu sebanyak 43 responden (86%).

Dari uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P *value* = 0,000 berarti lebih kecil dari α (0,05). Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS).

Hal ini sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2007), bahwa salah satu faktor yang memegang peranan terjadinya *presentasi* bokong adalah *multiparitas*. Pada *multiparitas* dinding rahim akan menjadi lembek, mengalami kelemahan sehingga akan membuat janin lebih mudah bergerak dan kepala *janin* akan sulit masuk ke pintu atas panggul.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika (2009), bahwa ada pengaruh yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong dimana *p value* = 0,04

< α 0,05 (wanita yang mepunyai *paritas* tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami *presentasi* bokong).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayandari (2008), di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2007 juga mengungkapkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian presentasi bokong dimana *p value* = 0,002 < α 0,05 (*Paritas* atau *multiparitas* sangat memegang peranan untuk terjadi *presentasi* bokong. Hal ini terjadi karena keadaan rahim sudah longgar sehingga memudahkan *janin* untuk bergerak dengan leluasa sehingga lebih mudah terjadinya *malpresentasi* pada saat hamil)

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) yang memiliki paritas dengan kategeri resiko maka akan mengalami kejadian presentasi bokong lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas dengan kategori tidak resiko. Makin beresiko paritas (jika jumlah anak > 3 orang) makin besar kejadian presentasi bokong karena relaksasi dari dinding otot rahim. Sebaliknya makin rendah paritas makin kecil kejadian presentasi bokong.

KESIMPULAN

Ada pengaruh antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011. Dimana P *value* = 0,000 berarti lebih kecil dari α (0,05).

SARAN

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang khususnya di ruang kebidanan mengenai adanya pengaruh antara *paritas* dengan kejadian *presentasi* bokong pada wanita usia subur (WUS). Sehingga dapat memberikan konseling bagi wanita usia subur (WUS) agar sering melakukan ANC, sering bergerak atau melakukan aktivitas, makan makanan bergizi seimbang, latihan olah nafas, dan mengikuti senam hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. 2007. *Presentasi Bokong*. (Dikutip dari http://medlinux.blogspot.com/., diakses Tanggal 28 Novenber 2010.)
2. Atika. 2009. *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kejadian Presentasi Bokong di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009*.
3. Benson dan Pernoll. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
4. Fachrudin, Amir. 2009. *Presentasi Bokong*. (Dikutip dari http://i8.photobucket.com/albums/a46/

ef med2001/emirbannerfix.gif., diakses tanggal 20oktober 2010.)

5. Hidayat, A.A. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

6. Husin. 2009. *Kematian Ibu masih tinggi*. (Dikutip dari http://www. Sripoku.com/view/10521/Angka Kematian Ibu Masih Tinggi., diakses tanggal 17 November 2010.)

7. Imade. 2008. *Penanganan untuk Kehamilan dan persalinan letak sungsang*. (Dikutip dari http://imadeharyoga.com/2008/10/penanganan-untuk-kehamilan-dan-persalinan-letak-sungsang/., diakses tanggal 19 November 2010. Pukul 14.00 WIB.)

8. Liu, David. 2008. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC.

9. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Gawat Darurat Obstetri dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.

10. Mayandari. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hasil Luaran Letak Sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2007*.

11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:* Rineka Cipta.

12. *Prihartono. 2004. Pengertian WUS 2008. (Dikutip dari Http://www.gizi.net/anemia/Pedoman Anemia Gizi.doc., diakses tanggal 3 Desember 2010.)*

13. Profil Depkes RI. 2007

14. Rekam Medik (*Medical Record*) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2008, 2009 dan 2010.

15. Rohani, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

16. Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*, Jakarta: Buku Kesehatan.

17. Sudhaberata. 2005. *Pengertian Paritas*. (Dikutip dari http://www.cgi-bin berita fullnews,cgi., diakses tanggal 15 januari 2011.)

18. Sukarsa, Rizkar. 2007. *Letak Sungsang.* (Dikutip dari http://immahamtaro.wordpress.com/category., diakses tanggal 29 November 2010.)

19. Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.

20. Untoro*. 2009. Fisiologi WUS*. (Dikutip dari http://ekasarlina.blogspot.com/2009/10/promosi-kesehatan-pada-wanita-usia.html, diakses tanggal 3 november 2010.)

21. Varney. 2010. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

22. Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.

23. Yatinem. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Multigravida Letak Sungsang*. (Dikutip dari http://yatinem.wordpress.com/2009/02/22/asuhan-kebidanan-dengan-multigravida-letak_sungsang/, diakses tanggal 17 Oktober 2010.)

24. Zik zik, Om. 2010. (Dikutip dari http://www.arsip0indiscript.co.cc/2010/04/ menyusun/menyusun -latar-belakang.html., diakses tanggal 15 Oktober 2010.)