

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PROLAPSUS UTERI DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Dwika Suryaningdyah

Abstrak

Partus yang berulang kali dan terjadi terlampau sering merupakan faktor utama terjadinya prolapsus uteri. Wanita yang pernah melahirkan terutama yang mempunyai riwayat melahirkan empat kali atau lebih akan mengalami kelemahan otot besar panggul sehingga terjadi penurunan organ panggul.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik prolapsus uteri, sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri dan untuk mengetahui bahwa paritas tinggi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya prolapsus uteri.

Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode *observasional analitik* dengan pendekatan *case control* untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian adalah adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri. Diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 6,642 dengan taraf signifikansi 0,05, derajat kebebasan (dk)=2, dan χ^2 tabel sebesar 3,841. Didapatkan bahwa χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel dan nilai signifikansi $0,011 < 0,05$ ini berarti bahwa H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri, dengan hubungan keeratan yaitu 0,365. Besar nilai odds ratio yang diperoleh adalah lebih besar dari 1 ($OR > 1$), ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor terjadinya prolapsus uteri. Dan peluang terjadinya prolapsus uteri untuk paritas > 3 adalah 5,667. Kesimpulan yang didapat yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2008.

Kata kunci : paritas, kejadian prolapsus uteri

PENDAHULUAN

Menurut penelitian yang dilakukan WHO tentang pola formasi keluarga dan kesehatan, ditemukan kejadian prolapsus uteri lebih tinggi pada wanita yang mempunyai anak lebih dari tujuh daripada wanita yang mempunyai satu atau dua anak.

Prolapsus uteri lebih berpengaruh pada perempuan di negara-negara berkembang yang perkawinan dan kelahiran anaknya dimulai pada usia muda dan saat fertilitasnya masih tinggi. Peneliti WHO menemukan bahwa laporan kasus prolapsus uteri jumlahnya jauh lebih rendah daripada

kasus-kasus yang dapat dideteksi dalam pemeriksaan medik (Koblinsky M, 2001).

Penentuan letak uterus normal dan kelainan dalam letak alat genital bertambah penting artinya, karena diagnosis yang tepat perlu sekali guna penatalaksanaan yang baik sehingga tidak timbul kembali penyulit pascaoperasi di kemudian hari (Wiknjosastro, 2005).

Frekuensi prolapsus genitalia di beberapa negara berlainan, seperti dilaporkan di klinik d'Gynecologie et Obstetrique Geneva insidensinya 5,7%, dan pada periode yang sama di

Hamburg 5,4%, Roma 6,7%. Dilaporkan di Mesir, India, dan Jepang kejadiannya tinggi, sedangkan pada orang Negro Amerika dan Indonesia kurang. Frekuensi prolapsus uteri di Indonesia hanya 1,5% dan lebih sering dijumpai pada wanita yang telah melahirkan, wanita tua dan wanita dengan pekerja berat. Dari 5.372 kasus ginekologik di Rumah Sakit Dr. Pirngadi di Medan diperoleh 63 kasus prolapsus uteri terbanyak pada grande multipara dalam masa menopause dan pada wanita petani, dari 63 kasus tersebut 69% berumur diatas 40 tahun. Jarang sekali prolapsus uteri dapat ditemukan pada seorang nullipara (Winkjosastro, 2005).

Kejadian prolapsus uteri di Rumah Sakit Dr. Moewardi untuk tahun 2007 yaitu sebanyak 18 kasus. Dari 18 kasus tersebut dua pasien tergolong paritas rendah, sedangkan lainnya adalah pasien dengan paritas tinggi (Data Sekunder RSDM, 2009).

Gejala yang timbul pada prolapsus uteri bersifat individual dan berbeda-beda. Gejala yang biasa muncul adalah tekanan kuat pada vagina, *low back pain*, serta terdapat pembengkakan pada introitus vagina dan ketika diperiksa dapat ditemukan sistokel, rektokel atau enterokel (Andra, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara paritas dengan prolapsus uteri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. *Case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juni 2009 dengan cara pengambilan data dari catatan rekam medik (data sekunder).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien wanita di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang sudah pernah melahirkan terhitung mulai 01 Januari 2008-31 Desember 2008 (data sekunder).

Teknik sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *fixed-disease sampling*. *Fixed-disease sampling* merupakan prosedur pencuplikan berdasarkan status pengambilan subjek, sedang status paparan subjek bervariasi mengikuti status pengambilan subjek yang sudah *fixed*. Pada pengambilan sampel ini, kelompok kasus dan kelompok kontrol berasal dari satu populasi sumber, sehingga peneliti dapat melakukan perbandingan yang valid antara kedua kelompok studi. Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria restriksi. Sampel dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (prolapsus uteri +) dan kelompok kontrol (prolapsus uteri -) (Murti, 2006).

Patokan umum atau "rule of thumb" menyatakan bahwa penelitian dengan analisis bivariat membutuhkan ukuran sampel minimal 30 subjek penelitian. Ukuran tersebut merupakan ukuran sampel setelah peneliti melakukan restriksi terhadap populasi. Dalam penelitian *case control*, 30 subjek tersebut dibagi menjadi dua berdasarkan tingkat perlakuan yaitu kasus dan kontrol (Murti, 2006).

Pada penelitian ini, peneliti mengambil besar sampel 21 untuk kelompok kasus dikarenakan jumlah kasus yang sedikit. Sedangkan untuk kelompok kontrol, dengan menggunakan sistem matching maka

besar sampel yang diambil juga 21 sehingga jumlah total sampel yaitu 42 subjek.

Kriteria restriksi penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Pernah melahirkan
 - 2) Ibu dengan catatan medik lengkap sesuai data yang dibutuhkan
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Usia < 18 tahun
 - 2) Telah dilakukan histerektomi

Kelompok kasus adalah kelompok pasien yang menderita prolapsus uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2008. Kelompok kontrol adalah kelompok pasien yang bukan penderita prolapsus uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2008.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan terhadap 42 subyek yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 21 subyek. Pada penelitian ini, selain paritas juga dilihat karakteristik lainnya yaitu umur, jumlah anak dan derajat prolapsus uteri yang akan dijabarkan satu persatu.

Untuk mengetahui tentang diterima atau tidaknya hipotesa yang telah ditetapkan, yaitu: “ada hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri”, maka digunakan uji statistik *chi square*.

Tabel 1 Distribusi Hubungan Paritas dengan Kejadian Prolapsus Uteri

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Total
	Kejadian Prolapsus Uteri		
Paritas	Terjadi Prolapsus Uteri	Tidak Terjadi Prolapsus Uteri	
Paritas > 3	17	9	26
Paritas ≤ 3	4	12	16
Total	21	21	42
Uji Statistik	X^2 hitung = 6,462 $df = 1$ nilai $p = 0,011$ Odd ratio = 5,667		

Sebelum dilakukan uji *Chi-square*, terlebih dahulu ditampilkan tabulasi silang (*cross tab*) yang menggambarkan penyebaran data. Tabulasi silang tersebut berdimensi 2x2 atau disebut tabel kontingensi 2x2.

Pada tabel tersebut terlihat bahwa dari total sampel sebanyak 42, ibu dengan paritas > 3 sebanyak 26 orang, sedangkan ibu dengan paritas ≤ 3 sebanyak 16 orang. Ibu dengan paritas > 3 yang mengalami prolapsus uteri adalah sebanyak 17 orang (81%), sedangkan ibu dengan paritas rendah yang mengalami prolapsus uteri adalah 4 orang (19%).

Hasil analisis *Chi-square* pada tabel kontingensi 2x2 dengan derajat kebebasan (df) 1 dan tingkat signifikansi (α) sebesar 5% (0,05), didapatkan hasil bahwa nilai *Chi-square* hitung sebesar 6,462 dan *Chi-square* tabel sebesar 3,841.

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel (6,462 > 3,841) dan p -value lebih kecil dari α (0,011 < 0,05). Dari kedua pernyataan diatas bisa

diambil kesimpulan bahwa pada penelitian ini, H_0 ditolak dan H_a diterima, maka kesimpulannya adalah pada tingkat kepercayaan 95% dan α 0,05, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri.

Diperoleh hubungan keeratan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri yaitu sebesar 0,365. Dalam penelitian ini juga dilakukan perhitungan *Odds Ratio* untuk mengetahui besar peluang terjadinya prolapsus uteri. Jika *Odds Ratio* sama dengan satu ($OR=1$), menunjukkan bahwa faktor paritas bukan merupakan resiko terjadinya prolapsus uteri. Jika *Odds Ratio* lebih besar dari satu ($OR>1$) maka paritas merupakan faktor yang menyebabkan prolapsus uteri. Namun jika *Odds Ratio* kurang dari satu ($OR<1$), maka hal ini menunjukkan bahwa paritas bukan merupakan faktor yang menyebabkan prolapsus uteri.

Setelah dilakukan perhitungan *Odds Ratio*, didapatkan nilai *OR* sebesar 5,667. Besar nilai $OR > 1$, ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor penyebab terjadinya prolapsus uteri. Dan peluang terjadinya prolapsus uteri untuk paritas > 3 adalah 5,667 kali dibanding dengan paritas ≤ 3 .

PEMBAHASAN

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi ditujukan untuk meningkatkan kualitas penelitian.

Paritas mempengaruhi kejadian prolapsus uteri. Partus yang berulang kali dan terjadi terlampau sering merupakan faktor utama terjadinya prolapsus uteri. Kebanyakan wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih akan mengalami kelemahan otot

besar panggul (Wiknjosastro, 2005). Pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian prolapsus uteri paling banyak terjadi pada wanita yang mempunyai 4 anak yaitu sebanyak 9 orang (42,86%).

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ibu dengan paritas > 3 lebih banyak mengalami kejadian prolapsus uteri yaitu sebanyak 17 orang (81%) dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 3 yaitu sebanyak 4 orang (19%). Hal ini sesuai dengan Baradero (2007) yaitu kejadian prolapsus uteri paling sering ditemukan pada wanita dengan paritas tinggi (>3) daripada wanita dengan paritas rendah (≤ 3). Hal ini diakibatkan oleh trauma pada otot-otot fasia pelvis ketika persalinan.

Hasil pengolahan data dengan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai X^2 hitung sebesar 6,462 dengan taraf signifikan 5%, derajat kebebasan (df)=1, dan X^2 tabel sebesar 3,841. Didapatkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel dan nilai signifikansi $0,011 < 0,05$, hal ini berarti H_0 ditolak dan artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri. Hubungan keeratannya yaitu 0,365.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian prolapsus uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2008

Angka kejadian prolapsus uteri untuk tahun 2008 yaitu sebanyak 21 kasus dimana 17 orang (81%) termasuk dalam paritas tinggi (>3) dan 4 orang lainnya (19%) adalah termasuk dalam paritas rendah (≤ 3).

Besar peluang terjadinya prolapsus uteri pada paritas >3 dalam penelitian ini yaitu sebesar 5,667 kali bila dibandingkan dengan paritas ≤ 3 .

SARAN

1. Bagi pasien
 - a. Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - b. Melakukan gerakan senam otot panggul (senam kegel) untuk mempertahankan otot panggul agar tetap dalam keadaan yang kuat.
2. Bagi profesi kebidanan
 - a. Perlu usaha untuk meningkatkan program KB guna mencegah meningkatnya ibu dengan multiparitas.
3. Bagi institusi pendidikan
 - b. Menggunakan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal secara benar

Diharapkan dapat menambah referensi dan informasi tentang prolapsus uteri untuk meningkatkan mutu pembelajaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra. *Menopause*. www.google.com. 20 April 2009
- Turun Peranakan tak Mengancam Jiwa*. www.google.com. 27 April 2009
- Anonim. *Prolapsus Uteri*. <http://angrekidea.blogspot.com>. 03 Mei 2009
- Bagian Obsgin FK UNPAD. 1999. *Ginekologi*. Bandung : Elstar Offset.
- Baradero, M. 2005. *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta: EGC
- Dorland. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Koblinsky M, et all. 2001. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Maimunah, S. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rabe, T. 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan*. Jakarta: Hipokrates.
- Rekam Medik. 2009. Surakarta: RSUD DR. Moewardi
- Scott, James R, et all. 2002. *Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Sjamsuhidajat R, Jong W. 2004. *Ilmu Bedah Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Taufiqurrahman, MA. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: UNS Press
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP

