HUBUNGAN KEHAMILAN KEMBAR DAN POLIHIDRAMNION DENGAN KEJADIAN LILITAN TALI PUSAT DI RSUD H.ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :
WULAN INAYAH
NIM : 19.10.15401.027

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN AJARAN 2022

HUBUNGAN KEHAMILAN KEMBAR DAN POLIHIDRAMNION DENGAN KEJADIAN LILITAN TALI PUSAT DI RSUD H.ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ini diajukan sebagai Salah satu syarat untuk menyelesaikan PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN

OLEH :
WULAN INAYAH
NIM : 19.10.15401.027

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN AJARAN 2022

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI
AKADEMI KEBIDANANKELUARGA BUNDA
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022

Wulan Inayah
Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

xiii + 34 halaman, 3 tabel, 2 bagan, 6 lampiran

ABSTRAK

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 Angka Kematian bayi (AKB) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan dengan lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat merupakan tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas atau bawah dan leher. Lilitan tali pusat dikarenakan bebrapa faktor salah satunya yaitu kehamilan kembar dan polihidramnion.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat.

Penelitian ini merupakan rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi pada peneltian ini adalah semua ibu bersalin dengan lilitan tali pusat sebanyak 32 responden dan populasi kontrol yaitu ibu bersalin yang tidak mengalai lilitan tali pusat sebanyak 32 responden dengan teknik total sampling. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 Juni Tahun 2022 di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklist. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan kembar (p=0,016) dan polihidramnion (p=0,000) dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022. Untuk itu disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam memberikan penyuluhan, konseling, dan mengingatkan ibu untuk mengikuti program pendidikan kesehatan untuk melakukan deteksi dini penyulit kehamilan dan *antenatal care* secara rutin kepada petugas kesehatan (dokter ataupun Bidan).

Daftar Bacaan :21 (2014-2020).
Kata Kunci : Kehamilan, Polihidramnion, Lilitan Tali Pusat

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

Oleh :

WULAN INAYAH
NIM : 19.10.15401.027

Disetujui oleh pembimbing dan telah diseminarkan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing

Dwi Haryanti,S.SiT.,M.Kes
NIDN : 1010108701

Jambi, 30 Juni 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan

Rosa Riya,SKM.M.Kes
NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipersentasikan dihadapan Tim Penguji

STIKES Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

WULAN INAYAH
NIM : 19.10.15401.027

Telah diperhatikan di depan penguji pada tanggal 30 Juni 2022

PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
Reni Hariyanti, S, ST,M.Tr.Keb	Desy Susanti, SKM, M.Kes	Dwi Haryanti S.SiT,M.Kes
NIDN. 1016019102	NIDN. 1008128202	NIDN. 1010108701

Jambi, 30 Juni 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIkes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya,SKM.M.Kes
NIDN : 1022018701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI

NAMA	: WULAN INAYAH
TEMPAT / TANGGAL LAHIR	: SUKA MAKMUR, 17 OKTOBER 2001
JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN
ALAMAT	: MUARO JAMBI

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

TAHUN 2007 - 2013	: SDN 074/IX MUARO JAMBI
TAHUN 2013 - 2016	: SMPN 12 MUARO JAMBI
TAHUN 2016 - 2019	: SMAN 4 MUARO JAMBI
TAHUN 2019 - SEKARANG	: STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

III. ORANG TUA

NAMA AYAH	: ATMO MUNARJI
PEKERJAAN	: PETANI
AGAMA	: ISLAM
ALAMAT	: MUARO JAMBI

NAMA IBU	: GINAH
PEKERJAAN	: IRT
AGAMA	: ISLAM
ALAMAT	: MUARO JAMBI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Inayah

Nim : 19.10.15401.027

Judul skripsi : Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Karya Ilmiah ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, baik untuk naska laporan maupun kegiatan program yang tercantum sebagai bagian dari Karya Tulis Ilmiah ini. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jambi, Juni 2022

Yang membuat pernyataan,

(Wulan Inayah)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT karena atas karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah mengenai "Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022"

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu,pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimaksih.

1. Ketua Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi
2. Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi ibu Silvia Mariana SKM,M.Kes
3. Ibu Rosa Riya,SKM.M.Kes selaku Kaprodi DIII kebidanan Keluarga Bunda jambi
4. Ibu Dwi Haryanti,S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Orang tua yang selama ini memberikan dukungan serta do'anya selama ini
6. Teman – teman seperjuangan mahasiswa Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi
7. Semua pihak yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan menyelesaiakan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna bagi perkembangan ilmu kebidanan dan untuk semua pihak yang memerlukannya.

Penulis

(Wulan Inayah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Lilitan Tali Pusat 6
B. Konsep Penatalaksanaan Sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Lilitan Tali Pusat 11
C. Faktor – Faktor Penyebab Tali Pusat 12
D. Keranga Teori 14

BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 15
B. Definisi Operasional 15
C. Hipotesis 16
D. Desain Penelitian 17
E. Populasi dan Sampel 17
F. Pengumpulan Data 18
G. Tempat dan Waktu penelitian 19
H. Pengolahan Data dan Analisa Data 19

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Peneltian 22
B. Pembahasan.....26

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 33
B. Saran 33

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan Hal

Bagan 2.1 Kerangka Teori 14
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....15

DAFTAR TABEL

Tabel Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional 16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Kehamilan Kembar, Polihidramnion Dan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022..... 23
Tabel 4.2 Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 24
Tabel 4.3 Hubungan Polihidramnion Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Ceklist
Lampiran 2	Master Data
Lampiran 3	Hasil Analisa Univariat dan Bivariat
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 6	Lembar Konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 Angka Kematian bayi (AKB) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan dengan lilitan tali pusat. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan khususnya bagian ASEAN (*Associtition Of South East Asia Nations*) yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 20 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup.

AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia pada 2017, yang tercatat lilitan tali pusat dari perbandingan dengan jumlah 24 dari 1000 bayi yang lahir ini turun jika dilihat dari SDKI priode 2002-2003 yang mempunyai nilai 35 dari 1000 bayi yang lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas atau bawah dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena kehamilan kembar dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin, tetapi yang tersering adalah di bagian leher (*nuchal cord*). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia

janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2019).

Berbagai kejadian fatal bisa terjadi karena lilitan tali pusat ini, salahsatukejadian yang disebabkan lilitan ini adalah meninggalnya bayi. Tersumbatnyaarus darah dari ibu ke janin bisa diakibatkan karena terjadinya putiran tali pusat ke sebuah arah secara berulang-ulang. Eratnya lilitan tali pusat yang lebihdari dua atau tiga kali dapat mengakibatkan hipoksia dan resiko kematian akibat asfiksia (Rohani, dkk, 2018).

Penatalaksanaan bayi baru lahir yang mengalami lilitan tali pusat yang erat dan terdapat lilitan dibagian leher maka lilitan tali pusat dapat langsung di potongterlebih dahulu saat pertolongan persalinan kepala, dan jika tidak terlalu erat bisadilepaskan terlebih dahulu kemudian dilakukan pemotongan tali pusat secara cepat agar bayi tidak hipoksia (Manuaba, 2019).

Terdapat berbagai hal yang bisa memberikan pengaruh terhadap terjadinyaasfiksia neonatorum diantaranya dikarenakan partus lama, distosia bahu, air ketuban ketuban bercampur mekonium, bayi prematur dan adanya lilitanpadatali pusat, pendeknya tali pusat dan simpul dari tali pusat. Lilitan ini dapat menimbulkan masalah asfiksia pada bayi yang lahir, masalahini adalah permasalahan yang sangat penting, karena bisa menimbulkan peningkatan morbiditas serta mortalitas pada bayi (Wiknjosastro, 2012).

Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya lilitan tali pusat pada bayi yaitu kehamilan kembar juga akan lahir lebih awal sehingga posisi janin turun ke ruang panggul lebih cepat. Kehamilan kembar dengan kantung ketuban satu memiliki resiko terkena lilitan tali pusat, Kondisi

polihidramnion hal ini membuat janin bisa bergerak kemana saja. Gerakan yang terlalu lincah akan meningkatkan bayi terlilit tali pusat. Resiko kehamilan dengan masalah air ketuban berlebihan juga bisa menyebabkan masalah lain seperti kelahiran prematur,pecah ketuban sebelum kelahiran, dan plasenta yang terpisah dari rahim.Dampak dari lilitan tali pusat mengakibatkan bayi yang lahir akan asfiksia atau mengalami kekurangan oksigen bahkan kematian (Ardyana, 2019).

Upaya pemerintah untuk mencapai target SDG (*Sustainable Development Goal's*) pada tahun 2030, yaitu untuk memastikankehidupan yang sehat serta mendukung kesejahteraan bagi semua usia, sertauntuk melakukan pencegahan terhadap kematian pada bayi baru lahir dan balita, diberbagai negara terdapat target masing-masing untuk menanggulangi kematian neonatal menjadi tidak lebih dari 12 dari 1000 bayi yang lahir dan balita yangmeninggal menjadi rendah, yaitu 25 dari 1000 bayi yang lahir.

Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD H. Abdul Manap kota jambi di dapatkan kejadian lilitan tali pusat. Data yang diperoleh dari RSUD H.Abdul Manap kota jambi ditahun 2021 jumlah kasus lilitan tali pusat tercatat sebanyak 32 responden.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalahnya adalah "Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah "hubungan antara kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan kehamilan kembar dan polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi kehamilan kembar dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

b. Diketahuinya distribusi frekuensi polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

c. Diketahuinya hubungan kehamilan kembar dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

d. Diketahuinya hubungan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristis

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi adanya faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian lilitan tali pusat. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan kehamilan kembar dengan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

      Dapat dijadikan bahan masukan dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

   b. Bagi peneliti

      Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi pengalaman yang berharga terkait penelitian.

   c. Bagi peneliti selanjutnya

      Sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lilitan Tali Pusat

1. Definisi

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan ,bahu, tungkai atas atau bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada ait ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Tali pusat atau *Umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat (Sarwono, 2018).

Dalam pimpinan persalinan terutama kala kedua, observasi denyut jantung janin sangat penting segera setelah HIS dan reflex mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Bila lilitan tali pusat sangat erat apalagi beberapa kali, maka lilitan dapat dilepaskan atau dipotong terlebih dahulu saat pertolongan persalinan kepala. Dalam situasi terdesak bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan kepala bayi (Prawirohardjo, 2019).

Tali pusat dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas atau bawah, leher. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia (Mansjoer Arif, 2018)

2. Etiologi

Jumlah air ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan, kemungkinan bayi terlilit tali pusat. Tali pusat yang panjang Tali pusat dikatakan panjang jika melebihi 50 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 30-50 cm, namun tiap bayi mempunyai talipusat yang berbeda-beda (Sarwono, 2018).

3. Diagnosa

Beberapa hal yang menandai bayi terlilit tali pusat menurut Tahir (2017) yaitu:

a) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
b) Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/*knee chest position*) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
c) Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
d) Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
e) Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)

4. Tanda-Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

a) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala/bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
b) Pada janin letak sungsang/ lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar / knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
c) Tanda penurunan DJJ dibawah normal, terutama pada saat kontraksi (Rosnawati, 2018).

5. Bayi meninggal akibat lilitan tali pusat

Pada umumnya, lilitan tali pusat selagi masih dalam kandungan mungkin tidak begitu berbahaya. Dalam kandungan, tali pusat terus

mengapung dalam cairan ketuban. Karena terus bergerak, tali pusat yang mengelilingi janin dapat melonggar sehingga mudah terlepas sebelum bayi dilahirkan atau saat persalinan. Selain itu, tali pusat juga dilindungi oleh selaput lendir.Selaput lendir ini mencegah tali pusat terlalu menekan pembuluh darah bayi saat ia aktif bergerak.

Adanya masalah pada tali pusat saat kehamilan bisa mengganggu asupan nutrisi dan oksigen yang diterima bayi jika lilitannya terlalu kencang. Ketika bayi tidak bisa mendapatkan cukup nutrisi, proses tumbuh kembangnya bisa terganggu. Kondisi ini juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penurunan denyut jantung, prolaps tali pusar (tali pusat lebih dulu keluar dari vagina sebelum bayi terlihat), dan gangguan fisik bayi seperti kulit keriput dan lecet, atau warna kulitnya berubah merah keunguan (Jelly Wharton, 2018).

6. Patofisiologi

Kesulitan yang mungkin terjadi berkaitan dengan tali pusat dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Tali pusat pendek, artinya kurang dari 40 cm.
   1) Gerak janin terbatas sehingga ada kemungkinan tumbuh kembangnya terganggu.
   2) Tarikan yang keras pada tali pusat pendek dapat menimbulkan solusio plasenta.
   3) Tarikan tali pusat pendek karena lilitan tali pusat pada leher dapat menimbulkan gangguan aliran nutrisi dengan akibat fetal distress.

4) Turunnya kepala janin ke PAP, dapat pula menimbulkan fetal distress, karena lilitannya makin erat, sampai meninggal jika tindakan terlambat.
5) Bagian terendah tidak dapat masuk pintu atas panggul, jalan lahir sehingga tetap di atas simfisis.
6) Tarikan tali pusat pendek dapat menimbulkan inversion uteri dengan segala komplikasinya.

b) Tali pusat panjang.
1) Karena tali pusat terlalu panjang dapat terjadi lilitan beberapa kali di leher.
2) Aktivitas janin yang banyak dapat menimbulkan simpul tali pusat sehingga apabila terjadi tarikan, maka simpul dapat menyebabkan aliran nutrisi dan O2 berkurang dan mengakibatkan fetal distress sampai janin meninggal intrauteri.
3) Pada janin hamil ganda monoatomik, tali pusatnya saling berlilitan sehingga menimbulkan fetal distress dan kematian intrauteri.
4) Tali pusat satu janin dapat saja melilit pada janin lainnya dengan akibat yang sama.

Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refeleks mengejan. Kejadia distres janin merupan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat di selamatkan. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan

penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaraya, kemudia lahirkan bayi dengan segera (Manuaba, 2018).

B. Konsep Penatalaksanaan Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur Lilitan Tali Pusat

a. Pemeriksaan Terhadap Pasien
b. Bicaralah dengan orang tua sebelum kelahiran tentang kemungkinan adanya lilitan tali pusat
c. Selama kelahiran tak perlu melakukan apa-apa / *do nothing*
d. Jika ada lilitan tali pusat dan in menyebabkan bahu dan badan bayi susah atau kesulitan turun dan lahir setelah kepala lahir (sangat jarang) menggunakan ‘teknik Koprol’ (Schorn & Blanco 1991), Manuver “Salto/Koprol” atau disebut tehnik Somersault tidak memerlukan peralatan, dapat dilakukan terlepas dari berapa kali tali pusat yang melingkar di leher, dapat digunakan dengan ibu dalam posisi persalinan apapun. Manuver Somersault mungkin mengakibatkan beberapa stres peregangan pada tali pusat, dan itu mungkin tidak berlaku untuk semua kasus.
e. Tekhnik Manuver Somersault Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi tertekuk dan memandunya ke atas atau ke samping ke arah tulang kemaluan atau paha, sehingga bayi melakukan “jungkir/salto,” berakhir dengan kaki bayi terhadap lutut ibu dan kepala masih di perineum.
f. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, bahu anterior dan posterior secara perlahan dilahirkan di bawah kontrol tanpa memanipulasi talipusatnya.

g. setelah bahu dilahirkan, kepala tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap ke arah paha ibu.
h. Kepala bayi tetap dipertahankan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode “jungkir balik” saat keluar.
i. Tali pusat kemudian dibuka Â dan dilanjutkan dengan manajemen yang biasa terjadi.
j. Setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan.
k. Jika kondisi bayi kurang bagus (pucat) saat lahir, dorong orang tua untuk berbicara dengan bayi mereka sementara biarkan sirkulasi plasenta membantu mengembalikan volume darah normal dan oksigen untuk bayi (jangan memotong tali pusat bayi untuk resusitasi)
l. Pemeriksaan di vagina setelah kepala bayi lahir, untuk merasakan dan memeriksa kabel nuchal.(dengan menyelipkan 2 jari ke sela leher kepala dan vagina)
m. Menarik dan melonggarkan tali pusat yang melilit leher dan melepaskan lilitannya dengan melewati kepala bayi sebelum kelahiran dari bahu, jika lilitan tali pusat nya longgar.
n. Mencoba untuk melonggarkan lilitan tali Pusat atau menjepit dan memotong tali pusat sebelum ‘kelahiran’ dari bahu, jika lilitan tali pusat nya ketat (Aditha Fitrina Andiani, 2018).

D. Faktor – Faktor Penyebab Tali Pusat

1. Kehamilan Kembar

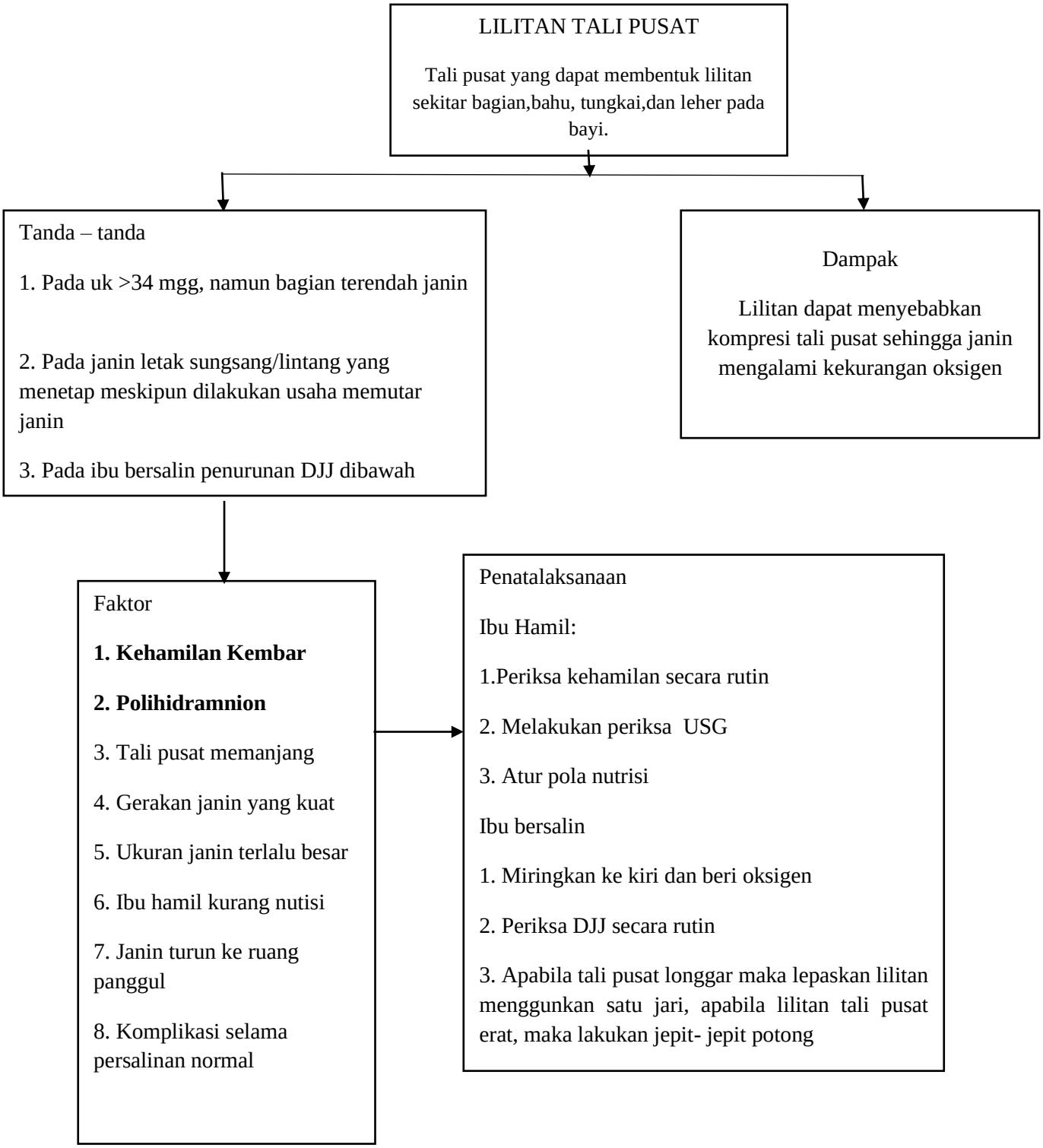
Kehamilan kembar juga bisa menyebabkan resiko janin terlilit tali pusat. lilitan tali pusat bisa terjadi pada janin itu sendiri atau acak dengan

kembarannya. kondisi ini biasanya sudah terdeteksi pada pertengahan kehamilan. biasanya kehamilan kembar juga akan lahir pada waktu yang lebih awal sehingga posisi janin turun ke ruang panggul lebih cepat. kehamilan kembar dengan kantung ketuban satu memiliki resiko janin terkena lilitan tali pusat yang lebih besar (Sarwono, Rahayu. 2017).

2. Polihidramnion

Ibu hamil yang mengalami kondisi polihidramnion juga bisa menjadi penyebab janin terlilit tali pusat.polihidramnion adalah kondisi kehamilan ketika cairan ketuban yang dihasilakan selama kahamilan saat besar. hal ini membuat janin bisa bergerak kemana saja. gerakan yang terlalu lincah akan mneingkatkan bayi terlilit tali pusat. resiko kehamilan dengan masalah air ketuban berlebihan juga bisa menyebabkan masalah lain seperti kelahiran prematur , pecah ketuban sebelum kelahiran, dan plasenta yang terpisah dari rahim. memang ada berbagai akibat kelebihan air ketuban yang saat berbaya bagi ibu hamil, diantaranya adalah penyebab ketuban pecah dini (Manuaba, Atikah 2018).

D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Suminarti (2019), Risa Riyanti (2017), Jumiarni (2018), Nur Jannatush Sholihah, (2020).

BAB III
METODE PENELITIAN

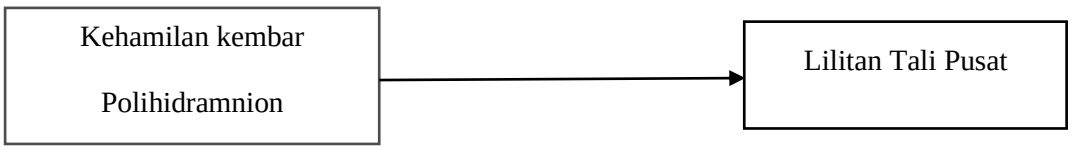
A. Kerangka Konsep

Kerangka teori adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti.sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalahkehamilan kembar dan polihidramnion sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hubungan kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat.

Berdasarkan penjelasan di atas maka kerangka konsep penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1
Kerangka Konsep

Variabel Independen **Variabel Dependen**



B. Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang atau pengertian variabel-variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2014).

Tabel 3.1
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	**Variabel dependen** Kejadian lilitan tali pusat	Lilitan tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas/bawah dan leher	Lembar ceklist	Analisis catat rekam medik 0. Tidak ada lilitan tali pusat 1. Ada lilitan tali pusat	Ordinal
2	**Variabel Independen** Kehamilan kembar	Kehamilan kembar juga bisa menyebabkan resiko janin terlilit tali pusat. Biasanya kehamilan kembar juga akan lahir pada waktu yang lebih awal sehingga posisi janin turun ke ruang panggul lebih cepat.	Lembar ceklis	Analisis catat rekam medik 0 : tidak beresiko (jika janin 1) 1:beresiko (jika memiliki janin kembar) (Sarwono, Rahayu, 2017).	Ordinal
3	Polihidramnion	Polihidramnion adalah kondisi kehamilan ketika cairan ketuban yang dihasilakan selama kahamilan saat besar. hal ini membuatjanin bisa bergerak kemana saja. gerakan yang terlalu lincah akan meningkatkan bayi terlilit tali pusat.	Lembar ceklis	Analisis catat rekam medik 0:tidak beresiko (jika air ketuban ≤ 500 cc) 1:beresiko (jika air ketuban ≥ 500cc) (Manuaba, Atikah, 2018).	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan semnatara, karena yang di berikan baru di dasarkan pada teori yang relevan, belum di dasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : adanya hubungan dari kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H. Abdul Manap kota jambi.

H0 : tidak adanya hubungan kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H. Abdul Manap kota jambi.

D. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadi pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2014). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

E. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang dtetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada peneltian ini adalah semua ibu bersalin dengan lilitan tali pusat sebanyak 32 responden. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan lilitan tali pusat sebanyak 32 responden dan populasi kontrol yaitu ibu bersalin yang tidak mengalai lilitan tali pusat sebanyak 32 responden.

2. Sampel

Menurut Notoatmojo (2014) sampel adalah sebagaian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Menggunakan teknik *total sampling* : yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel sama dengan populasi penelitian. Sampel yang diambil dari penelitian ini sebanyak 64 responden dengan 32 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data umum yaitu data di peroleh saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari RSUD H.Abdul Manap kota jambi.

2. Sumber data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data rekam medik yang diperoleh di RSUD H.Abdul Manap kota jambi.

3. Cara pengumpulan data

a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada di RSUD H.Abdul Manap kota jambi
b. Setelah mendapat surat balasan izin, mengambil data yang dibutuhkan.
c. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data.
d. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

Instrumen peniliti adalah instrumen yang digunakan dalam peneliti yaitu daftar ceklis untuk melihat variabel yang diteliti.

G. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

2. Waktu Penelitan

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 Juni Tahun 2022.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dioleh dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan program pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Melakukan pengecekan terhadap isian data kuesioner yang telah terkumpul apakah semua kuesioner dan data yang dibutuhkan sudah terkumpul lengkap dan sudah diisi dengan jelas.

b. *Coding*

Memberikan kode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana untuk dianalisa. Pemberian kode sebagai berikut.

Kejadian lilitan tali pusat

0 : jika tidak ada lilitan tali pusat

1 : jika ada lilitan tali pusat

Kehamilan kembar

0 : tidak beresiko (jika memiliki janin 1)

1 : beresiko (jika memiliki janin kembar)

Kondisi Polihidramnion

0 : tidak berisiko (jika air ketuban ≤500 cc)

1: beresiko (jika air ketuban ≥ 500 cc)

c. Entry data

Memasukkan data yang telah dberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputer dengan program sesuai.

d. Tabulating

Setelah semua kesioner diedit dan diberi kode serta data telah dimasukkan ke dalam program komputer, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

e. Cleaning

Setelah data disajikan dalam bentuk distrbusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan data sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

2. Analisis data

Dalam tahap ini data diolah dan dimasukan dan dianalisi dengan teknik - teknik tertentu.

a. Analisis univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi atau proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik

variabel independen maupun dependen. untuk penyajian data analisis univariat dengan menggunakan tabel dan narasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat rikiso antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus *chi – square*. Batas kemaknaan yang dgunakan 0.05 bila nilai p < 0.05 maka hasil statistik bermakna atau signifikan dan bila nilai p >0.05 maka hasil statistik tidak bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. pengolahan data dalam penelitian ini akan menggunakan teknik komputersasi dan dibantu SPSS.

Penelitian ini, ada tidaknya hubungan secara statistik antara variabel independen dengan dependen yang diuji, cara yang digunakan yaitu membandingkan nilai p 95 % nilai kepercayaan dengan 5 % dengan nilai *a-0,05* kesimpulan bila nilainilai$P \leq a\text{-}0,05$menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna variabel – variabel yang sedang diuji (Ha diterima) sedangkan nilai$P \leq a\text{-}0,05$menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel – variabel yang sedang diuji (H0 diterima).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan kehamilan kembar dan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022. Maka setelah mengadakan penelitian pada tanggal 6 Juni Tahun 2022 di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Didapat hasil responden 64 responden dengan kelompok kasus sebanyak 32 dan kelompok kontrol sebanyak 32 dengan keterbatasan yaitu sebagai berikut :

1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada tahap pengumpulan data karena peneliti hanya mengambil data pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di rekam medik. Peneliti dalam menetukan sampel kasus dan kontrol hanya dengan mengambil sampel dari no urut yang tertera di buku register rekam Medik.

2. **Analisa Univariat**

Gambaran kehamilan kembar, polihidramnion dan kejadian lilitan tali pusat diRSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

Hasil penelitian tentang gambaran kehamilan kembar, polihidramnion dan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Kehamilan Kembar, Polihidramnion Dan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Kehamilan Kembar				
Tidak beresiko	23	71.9	31	96.9
Beresiko	9	28.1	1	3.1
Polihidramnion				
Tidak beresiko	8	25.0	23	71.9
Beresiko	24	75.0	9	28.1

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 50,0% responden mengalami lilitan tali pusar (kasus) dan sebanyak 50,0% tidak mengalami lilitan tali pusar/normal (kontrol). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kehamilan kembar pada kelompok kasus yaitu kehamilan tidak beresiko sebanyak 23 (71,9%) responden dan sebagian besar kehamilan pada kelompok kontrol yaitu tidak mengalami kehamilan kembar yaitu sebanya 31 (96,9%) responden. Pada variabel polihidramnion, diketahui bahwa sebagian besar polihidramnion pada kelompok kasus yaitu beresiko sebanyak 24 (75,0%) responden dan sebagian besar polihidramnion pada kelompok kontrol yaitu tidak beresiko sebanyak 23 (71,9%) responden.

3. **Analisa Bivariat**

a. Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Hubungan kehamilan kembar dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dilakukan pengujian statistik antara variabel tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

No	Kehamilan Kembar	Kejadian Lilitan Tali Pusat				Jumlah		p-value	OR
		Kontrol		Kasus					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Beresiko	31	57,4	23	42,6	54	100	0,016	12,13
2	Beresiko	1	10,0	9	90,0	10	100		
	Total	32	50,0	32	50,0	64	100		

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 54 responden dengan kehamilan tidak beresiko sebagian besar tidak mengalami kejadian lilitan tali pusat sebanyak 31 (57,4%) responden. Sedangkan dari 10 responden dengan kehamilan bersesiko (kembar), sebagian besar mengalami kejadian lilitan tali pusat sebanyak 9 (90%) responden.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai p = 0,016 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan kembar dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 12,130. Nilai OR > 1 yang berarti ibu hamil kembar memiliki peluang 12,13 kali terhadap kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi.

b. Hubungan Polihidramnion Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

Hubungan polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dilakukan pengujian statistik antara variabel tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Hubungan Polihidramnion Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

No	Polihidramnion	Kejadian Lilitan Tali Pusat				Jumlah		p-value	OR
		Kontrol		Kasus					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Beresiko	23	74,2	8	25,8	31	100	0,000	7,667
2	Beresiko	9	27,3	24	72,7	33	100		
	Total	32	50,0	32	50,0	64	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 31 responden dengan polihidramnion tidak beresiko sebagian besar tidak mengalami kejadian lilitan tali pusat sebanyak 23 (74,2%) responden. Sedangkan dari 33 responden dengan polihidramnion beresiko, sebagian besar mengalami kejadian lilitan tali pusat sebanyak 24 (72,2%) responden.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai p = 0,00 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 7,667. Nilai OR > 1 yang berarti ibu hamil yang mengalami polihidramnion beresiko memiliki peluang 7,667 kali terhadap kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi.

B. Pembahasan

1. Analisa Univarat

Gambaran kehamilan kembar, polihidramnion dan kejadian lilitan tali pusat diRSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kehamilan kembar pada kelompok kasus yaitu kehamilan tidak beresiko sebanyak 23 (71,9%) responden dan sebagian besar kehamilan pada kelompok kontrol yaitu tidak mengalami kehamilan kembar yaitu sebanyak 31 (96,9%) responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuzul (2016) diperoleh hasil bahwa rata-rata responden tidak mengalami kehamilan ganda/kembar yaitu sebanyak 30 (75%) reponden. Penelitian juga dilakukan oleh Ridwan (2014) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kehamilan kembar yaitu sebanyak 82 (67,2%) responden.

Menurut Manuaba (2018), kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, frekuensi kehamilan kembar condong meningkat. Janin kembar dua biasanya terjadi akibat pembuahan dua ovumterpisah disebut kembar dizigot atau fraternal. Meskipun lebih jarang, kembar dua dapat berasal dari satu ovum yang dibuahi yang kemudian terbelah disebut kembar monozigot atau identik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan ganda, adalah Bangsa, umur, dan paritas, sering mempengaruhi kembar 2 telur. Faktor obat-obat induksi ovulasi, seperti Profertil, Clomid, dan hormone gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik dan kembar lebih

dari dua. Faktor keturunan serta faktor yang lain belum diketahui (Mochtar, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar polihidramnion pada kelompok kasus yaitu beresiko sebanyak 24 (75,0%) responden dan sebagian besar polihidramnion pada kelompok kontrol yaitu tidak beresiko sebanyak 23 (71,9%) reasponden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2017) didapatkan hasil bahwa sebanyak 61 (63,75%) responden. Penelitian juga dilakukan oleh Yuliasari (2017) diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami polihidramnion yaitu sebanyak 54 (63,5%) responden.

Polihidramnion adalah jumlah volume cairan omnion yang lebih dari 2000 cc. Polihidramnion (hidramnion) juga merupakan suatu kondisi media pada kehamilan berupa kelebihan cairan ketuban dalam kantung ketuban yaitu lebih dari 2000 ml ataupun juga jika indeks cairan amnion (AFI) dari pemeriksaan USG lebih besar dari 20 cm (≥ 20 cm) (Dainty, 2018).

Polihidramnion merupakan suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, yaitu biasanya > 2000 cc. polyhidramnion ini terjadi karena duksi air ketuban yang bertambah yang berasal dari epitel amnion namun juga bisa bertambah karena cairan lain masuk ke dalam ruang amnion, pengaliran air ketuban terganggu karena janin tidak menelan cairan air ketuban. Polyhidramnion merupakan keadaan dimana jumlah air ketuban lebih banyak dari normal atau > 2 liter (Rukiyah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 50,0% responden mengalami lilitan tali pusar (kasus) dan sebanyak 50,0% tidak mengalami lilitan tali pusar/normal (kontrol). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katiandagho (2015) diperoleh hasil bahwa distribusi lilitan tali pusat paling banyak ibu melahirkan bayi tidak ada lilitan tali pusat yaitu sebanyak 90 (68,18%) responden.

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas atau bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada ait ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Tali pusat atau *Umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat (Sarwono, 2018).

Pada umumnya, lilitan tali pusat selagi masih dalam kandungan mungkin tidak begitu berbahaya. Dalam kandungan, tali pusat terus mengapung dalam cairan ketuban. Karena terus bergerak, tali pusat yang mengelilingi janin dapat melonggar sehingga mudah terlepas sebelum bayi dilahirkan atau saat persalinan. Selain itu, tali pusat juga dilindungi oleh selaput lendir.Selaput lendir ini mencegah tali pusat terlalu menekan pembuluh darah bayi saat ia aktif bergerak.

Adanya masalah pada tali pusat saat kehamilan bisa mengganggu asupan nutrisi dan oksigen yang diterima bayi jika lilitannya terlalu kencang. Ketika bayi tidak bisa mendapatkan cukup nutrisi, proses tumbuh kembangnya bisa terganggu. Kondisi ini juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penurunan denyut jantung, prolaps tali pusar (tali pusat lebih dulu keluar dari vagina sebelum bayi terlihat), dan gangguan fisik bayi seperti kulit keriput dan lecet, atau warna kulitnya berubah merah keunguan (Jelly Wharton, 2018).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

Hasil analisis data secara statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dengan nilai p-value 0,016.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2014) hasil penelitian diperoleh distribusi kehamilan ganda sebanyak 32,8%. Uji statistik hubungan kehamilan ganda dengan komplikasi berupa ketuban pecah dini diperoleh p value = 0,001 ($p < \alpha$ (0,05). Simpulan penelitian ada hubungan antara kehamilan dengan komplikasi pada kehamilan ibu di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah.

Kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah satu kehamilan dengan dua janin. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang

lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Pertumbuhan janin ganda lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal seperti kejadian lilitan tali pusat (Purwanto, 2014)

Kehamilan kembar juga bisa menyebabkan resiko janin terlilit tali pusat. Lilitan tali pusat bisa terjadi pada janin itu sendiri atau acak dengan kembarannya. Kondisi ini biasanya sudah terdeteksi pada pertengahan kehamilan. Biasanya kehamilan kembar juga akan lahir pada waktu yang lebih awal sehingga posisi janin turun ke ruang panggul lebih cepat. Kehamilan kembar dengan kantung ketuban satu memiliki resiko janin terkena lilitan tali pusat yang lebih besar (Sarwono, Rahayu. 2017).

Penyebab bayi terlilit tali pusar lainnya yakni karena ada lebih dari satu tali pusat karena kehamilan kembar. Melahirkan anak kembar dua atau lebih memiliki tali pusar yang berbeda. Tali pusar tersebut bisa kusut dan membelit bayi. Gerakan dua janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila lilitan terjadi beberapa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada leher janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin (Jumiarni, 2014).

Berdasarkan asumsi peneliti, kehamilan kembar merupakan salah satu faktor terjadinya lilitan tali pusat pada ibu hamil, yang disebabkan kurangnya kunjungan tenaga kesehatan ke masyarakat, kurangnya informasi. Jadi baik ibu yang termasuk kedalam kelompok

yang memiliki kehamilan kembar untuk sama-sama memperhatikan kondisi kehamilannya karena kelompok ini memiliki peluang yang cukup besar terjadinya lilitan tali pusat.

b. Hubungan Polihidramnion Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Hasil analisis data secara statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dengan nilai p-value 0,000.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh yang dilakukan oleh Yuliasari (2017) dari hasil Analisa data menggunakan uji chi square didapat hasil ada hubungan yang signifikan antara polyhidramnion P-Value = 0,000 dengan komplikasi kehamilan yaitu kejadian ketuban pecah dini di RS Puri Betik Hati Provinsi Lampung.

Ibu hamil yang mengalami kondisi polihidramnion juga bisa menjadi penyebab janin terlilit tali pusat. Polihidramnion adalah kondisi kehamilan ketika cairan ketuban yang dihasilakan selama kahamilan saat besar. Hal ini membuat janin bisa bergerak kemana saja. Gerakan yang terlalu lincah akan mneingkatkan bayi terlilit tali pusat. Resiko kehamilan dengan masalah air ketuban berlebihan juga bisa menyebabkan masalah lain seperti kelahiran prematur, pecah ketuban sebelum kelahiran, dan plasenta yang terpisah dari rahim. Memang ada berbagai akibat kelebihan air ketuban yang saat berbaya bagi ibu hamil,

diantaranya adalah penyebab ketuban pecah dini (Manuaba, Atikah 2018).

Sedangkan menurut Manuaba (2018) polihidramnion atau biasa di singkat hidramnion, merupakan keadaan dimana air ketuban yang berlebih, biasanya lebih dari 2 liter, jika terjadi kelebihan air ketuban, maka didalam rahim yang berbentuk ruang atau kantung tersebut posisi bayi ibarat akan semakin longgar dengan kelebihan cairan ketuban. Akibatnya ruang yang terlalu besar atau longgar tersebut akan mudah atau memberikan kesempatan pada janin untuk berputar dan bergerak ke segala arah. Selah satu dampaknya adalah terjadinya lilitan tali pusat.

Berdasarkan keterangan diatas peneliti berasumsi bahwa polihidramnion dapat menyebabkan ruang bayi terlalu longgar dan memudahkan bayi bergerak kemana saja sehingga menyebabkan lilitan tali pusat. Dari uraian diatas maka upaya yang dapat disampaikan adalah dengan memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil pada saat ibu berkunjung ke Puskesmas agar terus memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, sehingga dapat dipantau masalah-masalah yang timbul saat hamil dapat dilakukan intervensi untuk mencegah komplikasi tersebut.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat 23 (71,9%) responden mengalami kehamilan tidak beresiko dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.
2. Terdapat 24 (75,0%) responden mengalami polihidramnion beresiko dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022
3. Terdapat hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dengan nilai p-value 0,016.
4. Terdapat hubungan antara polihidramnion dengan kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 dengan nilai p-value 0,000.

B. Saran

1. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian lilitan tali pusat dan sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi kesehatan mengenai kejadian lilitan tali pusat agar dapat melakukan pencegahannya dan bagi RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi agar dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam memberikan penyuluhan, konseling, dan mengingatkan ibu untuk mengikuti program pendidikan kesehatan untuk

melakukan deteksi dini penyulit kehamilan dan *antenatal care* secara rutin kepada petugas kesehatan (dokter ataupun Bidan).

2. Saran Praktis

a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi pengalaman yang berharga terkait penelitian.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

Cahyani (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia. *Higeia 1 (4) (2017)*

Danty. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : ANDI

Fani,M,S. (2018). (http://www.repository.ac.unand. faktor-faktor yangberhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2010. Diakses 20:45 wib

Farrer, Helen. (2020). *Perawatan Maternitas. Edisi 2.* Alih Bahasa Andry Hartoyo. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : ECG

GA, gradipta (2017). Klasifikasi Tali Pusat Janin Berdasarkan Citra Ultrasonography Doppler Dua Dimensi Menggunakan Modified Smote Dan Ensemble. Diakses 15:00 wib

Hidayat, A.A.A. (2018). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika.

Katiandagho (2015). Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan. Vol.3, No.2*

Lestari, ulfa (2019). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan persalinan section caesarea atas indikasi lilitan tali pusat pada janin. Diakses 18:25 wib

Manuaba, (2018). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

Marmi, Manuaba, (2018). *Internatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

MN Laiya, E Kurnaesih , M Azrida (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N Dengan Lilitan Tali Pusat.* Diakses 20:00 wib

Mochtar, Rustam. (2012). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. EGC. Jakarta

Mustar.(2019). Gambaran kejadian asfiksia dengan lilitan tali pusat pada bayi baru lahir di UPTD Puskesmas lamurukung. Diakses 20:30 wib. Skripsi Stikes Nani Hasanuddin Makassar

Notoatmodjo. (2019). *Buku ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Novisye, katiandagho, kusmyati (2019). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia. Diakses 20:25 wib. Poltekkes kemenkes manado

Nuzul. (2016). Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda dan Gravida pada Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 2 No. 2 Oktober 2016 Universitas Ubudiyah Indonesia*

Prawirohardjo. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ridwan. (2014). Hubungan Kehamilan Ganda Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VII No.2 Edisi Desember 2014, ISSN: 19779-469X*

Rukiyah, (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta : Salemba Medika

S Ardyana, EP Sari (2018). Hubungan Lilitan Tali Pusat, Partus Lama Dan Plasenta Previa Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorom. Diakses 20:00 wib

Yuliasari. (2017). Hubungan Polyhidramnion Dan Presentasi Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rs Puri Betik Hati Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Vol 3, No 1, Januari 2017 : 26-30*

LEMBAR CEKLIST

No	Kejadian Lilitan Tali Pusat	Kehamilan Kembar		Polihidramnion	
		Beresiko	Tidak Beresiko	Beresiko	Tidak Beresiko
Kelompok Kasus					
1	√	–	√	√	–
2	√	–	√	√	–
3	√	–	√	√	–
4	√	–	√	–	√
5	√	–	√	√	–
6	√	√	–	√	–
7	√	√	–	√	–
8	√	–	√	√	–
9	√	–	√	√	–
10	√	√	–	–	√
11	√	√	–	√	–
12	√	√	–	√	–
13	√	–	√	√	–
14	√	–	√	√	–
15	√	–	√	√	–
16	√	√	–	√	–
17	√	–	√	–	√
18	√	–	√	√	–
19	√	–	√	√	–
20	√	–	√	√	–
21	√	–	√	√	–
22	√	√	–	–	√
23	√	–	√	–	√
24	√	–	√	√	–
25	√	–	√	√	–
26	√	√	–	–	√
27	√	–	√	√	–
28	√	–	√	–	√
29	√	–	√	√	–
30	√	–	√	–	√
31	√	√	–	√	–
32	√	–	√	√	–
Kelompok Kontrol					
1	–	–	√	–	√
2	–	–	√	–	√
3	–	–	√	–	√

4	–	–	√	–	√
5	–	–	√	√	–
6	–	–	√	–	√
7	–	√	–	–	√
8	–	–	√	√	–
9	–	–	√	–	√
10	–	–	√	√	–
11	–	–	√	–	√
12	–	–	√	√	–
13	–	–	√	√	–
14	–	–	√	–	√
15	–	–	√	–	√
16	–	–	√	–	√
17	–	–	√	–	√
18	–	–	√	–	√
19	–	–	√	–	√
20	–	–	√	–	√
21	–	–	√	–	√
22	–	–	√	√	–
23	–	–	√	√	–
24	–	–	√	–	√
25	–	–	√	–	√
26	–	–	√	√	–
27	–	–	√	√	–
28	–	–	√	–	√
29	–	–	√	–	√
30	–	–	√	–	√
31	–	–	√	–	√
32	–	–	√	–	√

MASTER DATA

No	Kejadian Lilitan Tali Pusat	Kehamilan Kembar	Polihidramnion
	KELOMPOK KASUS		
1	1	0	1
2	1	0	1
3	1	0	1
4	1	0	0
5	1	0	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	0	1
9	1	0	1
10	1	1	0
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	0	1
14	1	0	1
15	1	0	1
16	1	1	1
17	1	0	0
18	1	0	1
19	1	0	1
20	1	0	1
21	1	0	1
22	1	1	0
23	1	0	0
24	1	0	1
25	1	0	1
26	1	1	0
27	1	0	1
28	1	0	0
29	1	0	1
30	1	0	0
31	1	1	1
32	1	0	1
KELOMPOK KONTROL			
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	1

6	0	0	0
7	0	1	0
8	0	0	1
9	0	0	0
10	0	0	1
11	0	0	0
12	0	0	1
13	0	0	1
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
20	0	0	0
21	0	0	0
22	0	0	1
23	0	0	1
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	1
27	0	0	1
28	0	0	0
29	0	0	0
30	0	0	0
31	0	0	0
32	0	0	0

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Gambaran kehamilan kembar di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi

Kasus

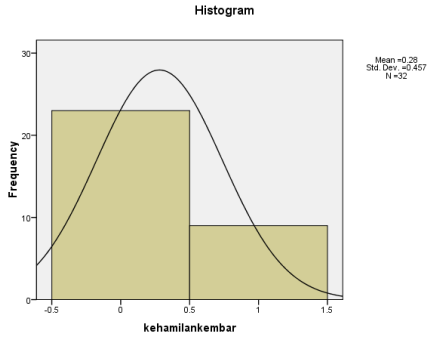
Statistics

kehamilankembar

N	Valid	32
	Missing	0

kehamilankembar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko	23	71.9	71.9	71.9
	beresiko	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



Kontrol

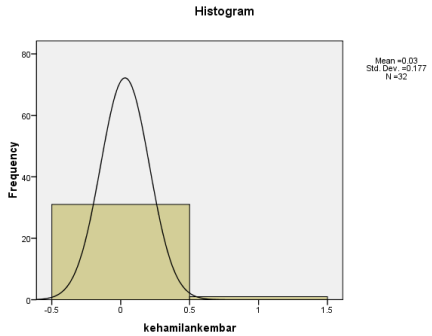
Statistics

kehamilankembar

N	Valid	32
	Missing	0

kehamilankembar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko	31	96.9	96.9	96.9
	beresiko	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



2. Gambaran polihidramnion di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi

Kasus

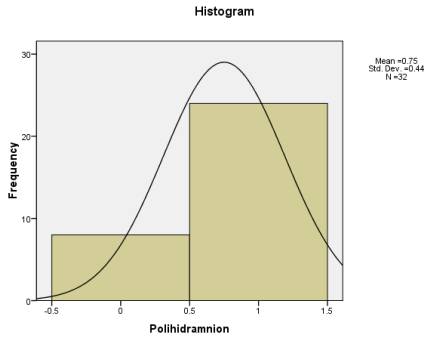
Statistics

Polihidramnion

N	Valid	32
	Missing	0

Polihidramnion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bereseiko	8	25.0	25.0	25.0
	beresiko	24	75.0	75.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



Kontrol

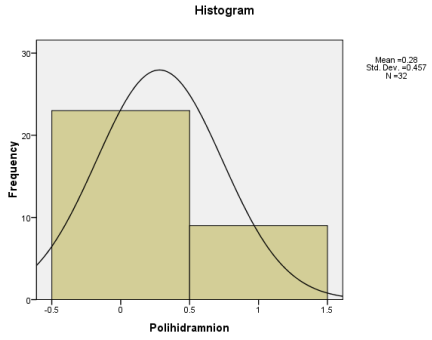
Statistics

Polihidramnion

N	Valid	32
	Missing	0

Polihidramnion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bereseiko	23	71.9	71.9	71.9
	beresiko	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



3. Gambaran kejadian lilitan tali pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi

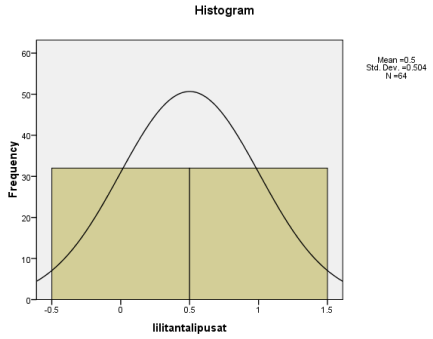
Statistics

lilitantalipusat

N	Valid	64
	Missing	0

lilitantalipusat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kontrol	32	50.0	50.0	50.0
	kasus	32	50.0	50.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	



B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kehamilankembar * lilitantalipusat	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

kehamilankembar * lilitantalipusat Crosstabulation

			lilitantalipusat		
			kontrol	kasus	Total
kehamilankembar	tidak beresiko	Count	31	23	54
		Expected Count	27.0	27.0	54.0
		% within kehamilankembar	57.4%	42.6%	100.0%
	beresiko	Count	1	9	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within kehamilankembar	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within kehamilankembar	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.585[a]	1	.006		
Continuity Correction[b]	5.807	1	.016		
Likelihood Ratio	8.551	1	.003		
Fisher's Exact Test				.013	.006
Linear-by-Linear Association	7.467	1	.006		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kehamilankembar (tidak beresiko / beresiko)	12.130	1.434	102.612
For cohort lilitantalipusat = kontrol	5.741	.882	37.379
For cohort lilitantalipusat = kasus	.473	.326	.687
N of Valid Cases	64		

2. Hubungan Polihidramnion Dengan Kejadian Lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Polihidramnion * lilitantalipusat	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

Polihidramnion * lilitantalipusat Crosstabulation

			lilitantalipusat		
			kontrol	kasus	Total
Polihidramnion	tidak bereseiko	Count	23	8	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Polihidramnion	74.2%	25.8%	100.0%
	beresiko	Count	9	24	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Polihidramnion	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within Polihidramnion	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.076[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	12.262	1	.000		
Likelihood Ratio	14.647	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.856	1	.000		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Polihidramnion (tidak bereseiko / beresiko)	7.667	2.524	23.284
For cohort lilitantalipusat = kontrol	2.720	1.501	4.930
For cohort lilitantalipusat = kasus	.355	.189	.668
N of Valid Cases	64		