

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Yusmahanani

Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Abdurrah  
[Yusmahanani @univrab.ac.id](mailto:Yusmahanani@univrab.ac.id)

### Abstract

*Prematur rupture of membranes (PROM) is rupture of membranes before inpartu that is when the primi cervix open less than 3cm and multipara less than 5 cm. PROM incidence in Arifin Achmad Hospital Riau Province 2012 shows the highest number of PROM was in March is 23 (32,39%). The aim of this study was determine the relationship or Parity with the incidence of PROM in Arifin Achmad Hospital Riau Province. This Study used design is cross sectional with 128 mothers giving birth sample. Sampling with saturated sampling technique. Analysis with Univariate and Bivariate through Chi-Square Test. Univariate result from that most of the samples with low parity is 81 people (63,3%) and 105 people (82%) did not experience PROM. Bivariate result based on parity factors obtained  $P$  value = 0,004 <  $\alpha = 0,05$  (OR 4.277) that means there is a relationship between parity and PROM. It can be conclude that there is a relationship between parity and the incidence of PROM.*

*Key words: Parity, Premature Rupture Of Membranes Faktors*

### PENDAHULUAN

Di era globalisasi saat ini banyak permasalahan kebidanan terjadi, hal ini tentunya akan membahayakan ibu hamil dan bayinya. Kasus yang sering ditemui di dunia kebidanan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti Ketuban Pecah Dini. (KPD) Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya ketuban sebelum *inpartus* yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Pranoto, 2012).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan post partum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps *funiculli* (penurunan tali pusat, dan mortalitas perinatal (Fadlun & Feryanto, 2012).

Faktor penyebab ketuban pecah dini antara lain karena usia, sosial ekonomi/pendapatan, paritas, anemia, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensi, tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan. (Morgan, 2009).

Menurut laporan di ASEAN menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mengalami KPD dari bulan Januari sampai Februari adalah 46 (30,6%) dari 150 kelahiran di rumah sakit di Asean, sedangkan di Indonesia kejadian Ketuban Pecah Dini sebanyak 35,7% - 55,3% dari 17.665 kelahiran (Wahyuni, 2009 dalam Damarati, 2012).

Hasil survey di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan data rekam medik ibu bersalin pada bulan maret dengan angka kejadian tertinggi pada tahun 2012 sebanyak 126 orang (32,3%) ibu bersalin mengalami KPD.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dovega (2011) didapatkan hasil uji chi square dengan taraf kesalahan 0,05 nilai  $P\text{value}=0,027 < \alpha=0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. (Dovega, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh maharrani (2011) terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Jagih Surabaya, dengan hasil uji chi square  $X^2$  hitung (11,73) >  $X^2$  tabel (5,99) (Maharrani, 2011).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain analitik *cross sectional* dengan melihat catatan rekam medik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Maret 2012. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin yang terdata dalam rekam medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada bulan Maret 2012 yang berjumlah 128 ibu bersalin. Pengambilan sampel dengan teknik sampling jenuh. Penelitian dilakukan pada tahun 2014. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang tercatat pada bulan maret 2012. Alat pengumpulan data menggunakan lembar *check list* yang berisi variabel-variabel yang akan diteliti.

Data diolah dengan cara *editing, coding, entry, dan processing* yang mana data dimasukkan kedalam computer dengan menggunakan program computer. Kemudian data diolah dan dianalisis. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Maret 2012

Paritas	N	%
Tinggi	47	36,7
Rendah	81	63,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar paritas rendah yaitu sebanyak 81 orang (63,3%), sedangkan paritas tinggi sebanyak 47 orang (36,7%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat KPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Maret 2012

KPD	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	23	18%
Tidak	105	82%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KPD yaitu sebanyak 105 orang (82%) sedangkan ibu yang memiliki riwayat KPD sebanyak 23 orang (18%).

Tabel 3

Hubungan Paritas dengan Kejadian KPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Maret 2012

Ketuban Pecah Dini	Total	P.
--------------------	-------	----

Paritas	Ya		Tidak		Value	OR
	N	%	n	%		
Tinggi	15	11,7%	32	25%	47	36,7%
Rendah	8	6,2%	73	57%	81	63,3%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17,9%</b>	<b>105</b>	<b>82%</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 3 dari 81 sampel, paritas rendah sebanyak 8 orang (6,2%) yang mengalami KPD, sedangkan dari 47 sampel paritas tinggi sebanyak 15 orang (11,7%) yang mengalami KPD.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P value* = 0,004 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti terdapat hubungan antara paritas dengan Kejadian KPD. Untuk melihat pengaruh dari dua variabel didapatkan OR = 4,277 artinya sampel yang paritas tinggi berpeluang 4,3 kali mengalami KPD dibandingkan sampel yang paritas rendah mengalami KPD.

Paritas rendah (1-3) merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas tinggi (> 3) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada yang rendah, alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) dari pada multiparitas. Sedangkan pada grande multi yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Cunningham, 1998 dalam Sano, 2013).

Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih beresiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan (Cunningham, 2006 dalam Tahir, 2012).

Penelitian Tryviany (2011) tentang “gambaran karekteristik ibu bersalin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Prof. DR.W.Z.Johannes Kupang” menyatakan bahwa factor paritas 1 pada KPD sebesar 55,88%.

Sedangkan penelitian oleh Siregar (2011) tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RSUD Padang Sidempuan” menyatakan bahwa factor paritas tinggi berpengaruh sebesar 63,8%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dovega (2011) didapatkan hasil uji chi square dengan taraf kesalahan 0,05 nilai  $Pvalue = 0,027 < \alpha = 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. (Dovega, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh maharrani (2011) terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Jagih Surabaya, dengan hasil uji chi square  $X^2_{hitung} (11,73) > X^2_{tabel} (5,99)$  (Maharrani, 2011).

Menurut asumsi peneliti paritas < 3 merupakan keadaan yang relative lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduksi, karena dilihat dari data ibu bersalin dengan mayoritas melahirkan lebih dari 3 kali cenderung lebih meningkatkank omplikasi, misalnya KPD. Hal ini tentu akan berdampak buruk bagi ibu dan bayinya, khususnya pada saat proses persalinan, jika penanganan KPD tidak tepat sesuai prosedur akan menyebabkan ibu terinfeksi melalui cairan ketuban yang telah pecah.

Seringnya ibu hamil dan melahirkan akan berpengaruh pada kondisi rahim dan meningkatkan kejadian KPD, jika tidak di barengi dengan perbaikan gizi yang bagus dan menjalankan pola hidup sehat maka akan menimbulkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KPD, berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*  $P\text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$  OR = 4,277. Ibu dengan paritas tinggi berpeluang 4 kali lebih besar mengalami KPD dari pada ibu dengan paritas rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agil, A.2007. *Faktor Yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini* di rumah bersalin Tiyanti, Maospati Jawa Barat. Prodi kebidanan Magetan
- Damarati, 2007. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Jakarta: TIM
- Depkes RI, 2007. <http://Depkes-RI.co.id>
- Dovega, A.D, 2011. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011*. Thesis. Universitas A'isyiyah Yogyakarta. [Http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/3576](http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/3576)
- Fadlun dan Feryanto A. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta; Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul Aziz. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Selemba Medika
- Lisnawati, L. 2013. *Buku Praktis Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Maharrani, T & Nugrahini, E.Y, *Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di Pskesmas Jagir Surabaya*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes e-ISSN: 2502-7778 p-ISSN 2086-3098 Vol 8 No 2 (2017). <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/44>
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- . 2008. *Gawat-Darurat Obstetri- Ginekologi& Obstetri- Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A., E. Puspita. 2013. *Asuhan Gawat Darurat Maternal& Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media
- Morgan, Geri & Hamilton C. 2009. *Obstetri &Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Nugroho, T. 2011. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nulia Medika
- \_\_\_\_\_. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- NotikaRatu, M. 2013. [Http// Online- journal. Unja. ac. id/ index .php/ Kedokteran/ article/ view/ 1163/ 842](http://Online-journal.Unja.ac.id/index.php/Kedokteran/article/view/1163/842)oleh MN Ratu- 2013- ArtikelTerkait
- Pranoto, dkk. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwowo Prawirohardjo
- Rukiyah, A.Y., L.Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sano, 2008. *KetubanPecah Dini*.<http://ayurai.wordpress.com/2010/02/15/ketuban-pecah-dini/>
- Siregar. F.A. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=id&q=cache:Z9aB0yA30XQJ:http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24515/7/Cover.pdf%2Bfaktor+KPD.pdf&gbv=2&ct=clnk> (14 nov 13)
- Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sugiono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tahir, S, dkk. 2012. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=id&q=cache:MmgiGGlmOtgJ:http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/abdbde934df5c895d7deebd756ce04e1.pdf%2Bfaktor+KPD.pdf&gbv=2&ct=clnk> (14 nov 2013)
- Tryviany, D. 2012. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*.<http://repository.maranatha.edu/2605/> (14 nov 13)
- Varney, H.2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Ed.4, Vol.2*.Jakarta: EGC