

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Eki Yusdwi Kurnia
201510104316**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
Eki Yusdwi Kurnia
201510104316**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Eki Yusdwi Kurnia
201510104316

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk di Publikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal

Oleh:
: Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes
: 14 OKTOBER 2017

Tanda tangan

:

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Eki Yusdwi Kurnia², Yekti Satriyandari³

INTISARI

Latar Belakang: Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, namun akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat dapat terancam. Karakteristik ibu bersalin terutama pada paritas ibu dapat menyebabkan resiko pada ibu bersalin untuk mengalami komplikasi. Komplikasi saat persalinan menyumbang angka kematian ibu dan salah satu penyebab AKI adalah infeksi 10% serta preeklampsia yang berujung ketuban pecah dini dan menyebabkan kematian ibu.

Tujuan: Mengetahui hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah metode *survei analitik* dengan pendekatan *retrospektif*, pengambilan data menggunakan data sekunder dari buku register ibu bersalin. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin tahun 2016 berjumlah 971, dengan teknik sampling menggunakan probability sampling dengan cara simple random sampling berjumlah 283 data ibu bersalin. Data dianalisis menggunakan *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% sehingga $\alpha = 0,05$.

Hasil: ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini berjumlah 140 (42,9%) dengan karakteristik terbanyak paritas primipara 77 (55,0%) , paritas multipara 55 (39,3%) dan yang terendah berjumlah 8 (5,7%). hasil uji statistik *chi square* dengan df 2 nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel (11,608 $>$ 5,991) dan nilai p 0,003 $<$ 0,05.

Kesimpulan Dan Saran : Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. Saran bagi petugas di RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan penanganan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan sering mengikuti pelatihan ataupun seminar kesehatan terupdate pada penanganana ataupun karakteristik ibu beresiko untuk mengalami ketuban pecah dini.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, namun akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat dapat terancam. Penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 2002).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang

peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara (Depkes RI, 2014). Berdasarkan laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 AKI di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014). Penyebab AKI merupakan masalah yang kompleks karena berkaitan dengan penyebab antara dan penyebab tidak langsung (Elisabeth, 2014). Penyebab kematian ibu

diantaranya adalah perdarahan (42%), eklampsia (13%), aborsi (11%), partus lama (9%), infeksi (10%) dan lain-lain (15%) (Yulifah, 2009).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin adalah ketuban pecah dini, yaitu pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan, ketuban pecah dini terjadi pada pembukaan <4 yang pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu. Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor resiko tinggi yang dapat secara langsung menyebabkan kematian ibu atau bayinya. Faktor-faktor penyebab KPD adalah multiparitas, hidramnion, kelainan letak janin, *chepalopelvik disproporsi*, kehamilan ganda, perut gantung atau pendular abdomen (Manuaba, 2002). Angka kejadian KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di negara India antara 6% sampai 12%. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan, terutama di negara berkembang. Dampak Ketuban pecah dini terhadap ibu akan menyebabkan infeksi inpartum terutama pada saat melakukan pemeriksaan dalam, infeksi nifas, peritonitis serta dry labor. Dampak KPD pada bayi dimana walaupun ibu belum nampak gejala-gejala infeksi akan tetapi janin mungkin telah terkena infeksi. Resiko yang akan terjadi adalah prematuritas, infeksi, mal presentasi, prolaps dan bahkan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2011).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia dengan program bina gizi kesehatan ibu dan anak. Program tersebut adalah pemeriksaan hamil dan

nifas dipetugas kesehatan, melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan, transportasi pelayanan kesehatan, mendorong ibu serta keluarga untuk menggunakan buku KIA, dan mendorong ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil (RS Kemenkes, 2015). Upaya pemerintah di jalankan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang selalu meningkat disetiap tahun.

Angka kematian ibu di kabupaten Bantul tahun 2014 mengalami kenaikan dari 52,2/100.000 KH menjadi 96,83/100.000 KH. Angka kematian tertinggi kabupaten Bantul adalah daerah sewon II, peleret, pajangan dan kretek. Hasil AMP (Audit Maternal Perinatal) penyebab kematian ibu tahun 2014 adalah Pre Eklampsia Berat 23%, perdarahan 46%, infeksi 8%, keracunan 8%, dan lain-lainya 15%. Bantul merupakan kunjungan ibu hamil tertinggi di DIY 85,52% tahun 2014 (Dinkes Bantul, 2015). Dari uraian tersebut AKI di kabupaten Bantul salah satu penyebabnya adalah infeksi. Infeksi merupakan hasil dari terjadinya perdarahan dan ketuban pecah dini yang tidak ditanggulangi dengan baik. (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andriani,AD, (2009) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan judul hubungan KPD dengan partus Prematur memiliki hasil bahwa jumlah kejadian ketuban pecah dini adalah 5,61% dari seluruh persalinan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di kamar bersalin rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, data 3 bulan terakhir yaitu bulan April, Mei dan Juni jumlah ibu bersalin 68 orang dan kasus KPD berjumlah 6 orang dengan paritas primigravida. Bidan kamar bersalin mengatakan bahwa kejadian KPD sering terjadi pada ibu hamil anak pertama. Adanya kasus KPD karena RS PKU Muhammadiyah

Bantul merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik*, yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.

Rancangan penelitian menggunakan desain penelitian dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu rancangan penelitian yang melihat proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek resiko, cara pendekatan menggunakan metode observasi, atau dengan

melakukan pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 yang berjumlah 971 orang. Teknik Sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5% yaitu berjumlah 283 data ibu bersalin kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada tahun 2016. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder buku register ibu bersalin dikamar bersalin tahun 2016. Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

No.	Paritas	F	(%)
1.	Primipara	77	55,0
2.	Multipara	55	39,3
3.	Grandemultipara	8	5,7
	Total	140	100,0

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jumlah paritas ibu bersalin dengan KPD di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016
(Data sekunder : 2016)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jumlah paritas ibu bersalin Bukan

No.	Paritas	F	(%)
1.	Primipara	56	39,2
2.	Multipara	84	58,7
3.	Grandemultipara	3	2,1
	Total	143	100,0

KPD di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016
(Data sekunder : 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 283 data ibu bersalin menunjukkan bahwa ibu bersalin terbanyak paritas multipara yaitu 139 ibu bersalin (49,0%) yang tidak mengalami KPD 84 ibu bersalin (58,7%) dan 55 ibu bersalin (39,3%) mengalami KPD, sedangkan terendah terjadi pada ibu dengan paritas grandemultipara yaitu 11 ibu bersalin (3,9%) dan 8 ibu bersalin (5,7%) mengalami KPD. Berdasarkan tabel 4.1 untuk menjelaskan hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dapat dilihat dari 140 ibu bersalin dengan KPD terbanyak yaitu paritas Primipara sejumlah 77 ibu bersalin (55,0%), paritas Multipara 55 ibu bersalin (39,3%) sedangkan paling sedikit adalah paritas grandemultipara 8 ibu bersalin (5,7%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damarati (2012) tentang hasil analisis paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo Tahun 2011 menyatakan bahwa dari 183 ibu bersalin, sebanyak 110 orang (55,2%) adalah multipara, primipara 71 orang (38,8%), dan grandemultipara sebanyak 11 orang (6%).

Paritas ibu hamil akan menyebabkan resiko pada persalinan pada ibu hamil primi karena primi merupakan kali pertama seorang wanita untuk mengalami kehamilan yang terpapar dengan proses pembentukan janin hingga komponen lain pendukung kehamilan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016

No.	Kejadian KPD	F	(%)
1	KPD	140	42,9
2	Tidak KPD	143	57,1
	Total	283	100,0

(Data sekunder : 2016)

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dari 283 ibu bersalin, diperoleh ibu tidak KPD sebanyak 143 ibu bersalin (57,1%) dan yang mengalami KPD sejumlah 140 ibu bersalin (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya KPD pada ibu bersalin masih cukup tinggi di kabupaten Bantul terutama di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2012) yang mengemukakan

bahwa kejadian KPD sekitar 5-8% diantaranya diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam, sekitar 95% diikuti oleh tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif. Persoalan yang dapat dihadapi yaitu jika terjadi *prematurnitas* sehingga menyulitkan kita untuk mengambil tindakan karena keadaan janin yang prematur yang dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hubungan antara paritas ibu bersalin Dengan kejadian RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Paritas	KPD		Tidak KPD		Total		X ² hitung= 11,608 X ² tabel=5,991 Df = 2 p value=0,003
	F	%	F	%	F	%	
Primipara	77	55,0	56	39,2	133	47,0	
Multipara	55	39,3	84	58,7	139	49,1	
Grandemultipara	8	5,7	3	2,1	11	3,9	
Total	140	100,0	143	100,0	283	100,0	

Keterangan: (Data sekunder: 2016).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dari 283 ibu bersalin paling banyak yaitu paritas multipara sejumlah 139 ibu bersalin (49,1%), paritas primipara 133 (47,0%), sedangkan paling sedikit adalah paritas grandemultipara sebanyak 11 ibu bersalin (3,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* dengan df 2 diperoleh nilai X^2 hitung= 11,608 > X^2 tabel= 5,991 dan nilai *pvalue*= 0,003 < α = 0,05. Oleh karena itu, H_0 ditolak dan menerima H_a , sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

Pada tabel 4.4 tidak sesuai dengan teori Klien (2008) yang menyatakan bahwa wanita yang sudah memiliki 1 atau 2 anak, dan yang proses persalinannya normal dan sehat, mengalami masalah kesehatan yang paling sedikit. Sementara itu wanita lain bias mengalami masalah lebih banyak. Persalinan pertama biasanya lebih sulit daripada persalinan berikutnya. Sedangkan pada grandemultipara mempunyai resiko tinggi pada saat hamil dan harus di waspadai mengalami penyulit persalinan (Manuaba, 2012).

Hasil penelitian ini juga menggambarkan pada paritas primipara dapat mengalami KPD yaitu 77 ibu bersalin (55,0%) dari 140

ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Menurut teori Prawirohardjo (2011) primipara merupakan salah satu penyebab atau factor resiko terjadinya pre eklampsia, pada ibu hamil pertama kejadian preeklampsi lebih beresiko dikarenakan ibu hamil pertama merupakan kali pertama terpapar dengan pembentukan plasenta pada dinding rahim sehingga proses sirkulasi darah dapat saja tidak terkontrol dengan adanya pembentukan plasenta. Sedangkan preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD. Sehingga dapat dilihat tingginya jumlah paritas primipara yang mengalami ketuban pecah dini dikarenakan tingginya resiko untuk mengalami preeklampsia pada ibu bersalin kehamilan pertama.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dari 283 ibu bersalin, terbanyak yaitu paritas multipara sejumlah 139 (49,1%). Paritas ibu bersalin dengan ketuban pecah dini terbanyak pada paritas primipara yaitu 77 (55,0%) dari

140 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

2. Jumlah ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dari 283 ibu bersalin yang mengalami KPD yaitu 140 (42,9%) sedangkan yang tidak KPD sejumlah 143 ibu bersalin (57,1%). Terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan df 2 nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel (11,608 $>$ 5,991) dan nilai p 0,003 $<$ 0,05.

Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas dan pengamatan peneliti selama pelaksanaan penelitian, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikannya sebagai bidan khususnya tentang paritas ibu bersalin dan KPD.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah pemahaman mahasiswa tentang penelitian dengan menambah bahan informasi atau referensi dalam penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan paritas dan KPD.

3. Bagi Rumah Sakit

Saran bagi petugas di RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada penanganan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan sering mengikuti pelatihan ataupun seminar kesehatan terupdate tentang penanganan ataupun karakteristik ibu bersalin untuk mengalami ketuban pecah dini.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu hamil

dan bersalin tentang paritas ibu bersalin dan ketuban pecah dini dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC), melalui media social dan elektronik atau dapat juga dengan penyuluhan secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani,AD, (2009). hubungan ketuban pecah dini dengan partus Prematur di RS PKU Muhammadiyah Bantul Depkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdati/profilkesehatanindonesia/profil-kesehatanindonesia-2014.pdf>. Diakses tanggal 7 Mei 2017 pukul 13.00 WIB

Dinkes Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*.<http://www.dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2015/08/narasi%20profil%202015.pdf>. Diakses tanggal 7 Mei 2017 pukul 13.00 WIB

Marati. (2012). *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo*.<http://digilib.unipasby.ac.id/files/disk1/4/gdlhub--damarati1y-156-1-package.pdf> diakses pada tanggal 01 januari 2016 pukul 09.00 WIB

Kemenkes. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 20152019*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/renstra-2015.pdf>. Diakses tanggal 10 Juni 2017 pukul 12.00 WIB

Klein,Susan. (2008). *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta: Palmall

Manuaba. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC

_____. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetrik*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Prawirohardjo. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bima Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yulifah, dkk. (2009). *Konsep Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta