

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2008**

Sasti Rachmawati¹

Intisari : Angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515 ribu jiwa tiap tahun. Ketuban Pecah dini merupakan salah satu penyebabnya. Sampel yang digunakan 142. Uji normalitas data dan uji hubungan dengan Chi Kuadrat dengan taraf kesalahan 5%. Responden yang digunakan adalah ibu bersalin baik yang tidak KPD dan yang KPD. Dari hasil perhitungan didapatkan nilai signifikansi 0,000. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2008, karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,005 ($0,000 < 0,005$).

Kata kunci : Paritas, kejadian Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515 ribu jiwa tiap tahun. Ini berarti seorang ibu meninggal hampir setiap menit karena komplikasi dalam kehamilan maupun persalinannya. Hampir 99% dari angka kematian itu terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) dapat digunakan untuk mengukur besarnya risiko yang dihadapi ibu selama hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingginya risiko tersebut berkaitan dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Faktor

keterlambatan rujukan ke rumah sakit dan kemampuan dalam memberikan pelayanan gawat darurat juga termasuk mata rantai penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Tingginya AKI merupakan indikasi keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan yang kurang, termasuk pelayanan antenatal dan obstetrik (www.Balipost.com, 2008). Kebijakan pemerintah dalam rencana strategi nasional dengan salah satu sasaran yang ditetapkan tahun 2010 yaitu menurunkan angka kematian maternal dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka

¹Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kematian neonatal dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup. Kebijakan pemerintah provinsi Yogyakarta yaitu menurunkan angka kematian maternal dari 105/100.000 kelahiran hidup menjadi 87,5/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal dari 19/1.000 kelahiran hidup menjadi 13,05/1.000 kelahiran hidup (www.kapanlagi.com). Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak (90%) disebabkan oleh komplikasi, yaitu perdarahan 40-60%, preeklamsi atau eklamsi 20-30% dan infeksi 20-30%. Sekitar 25% infeksi diantaranya disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (www.depkes.go.id). Penyebab langsung terjadinya KPD tidak atau masih belum jelas, namun ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim, selaput ketuban terlalu tipis, infeksi (amnionitis atau korioamnionitis) dan ketuban pecah dini atrifisial (amniotomi). Penyebab tidak langsung terjadinya KPD adalah paritas khususnya multipara disamping, sefalopelvik disproporsi, malposisi, cervix incompeten dan lain – lain. Kasus KPD bisa terjadi pada sembarang usia kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan studi dokumentasi untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas sebagai faktor risiko terhadap variabel terikat yang merupakan efek (Notoatmodjo, 2005 : 145). Pendekatan waktu yang digunakan dengan pendekatan retrospektif. Yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian efek dari efek tersebut

ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat yang terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008. Jumlah ibu bersalin selama tahun 2008 yaitu 957. setelah dikendalikan didapatkan 815 ibu bersalin. 42 orang dengan sefalopelvik disproporsi, 85 orang dengan malposisi, 11 orang dengan hamil ganda, 4 orang dengan polyhidramnion. Teknik pengambilan sampel dengan quota sampel, yaitu dengan cara menentukan jumlah sampel sendiri (Notoatmodjo : 2005, 89). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin, baik yang KPD maupun tidak KPD. Jumlah sampel dari ibu bersalin diambil 142 ibu bersalin baik yang mengalami KPD maupun tidak KPD. Ciri-ciri ibu bersalin yang diambil yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami sefalopelvik disproporsi, malposisi, kehamilan ganda, dan polyhidramnion.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD Muhammadiyah Bantul terletak di Jalan Jendral Sudirman No 124, Kelurahan Bantul, Kabupaten Bantul. RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan wujud amal usaha Pimpinan Pusat Muhammadiyah Yogyakarta di bidang kesehatan.

Karakteristik Responden :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

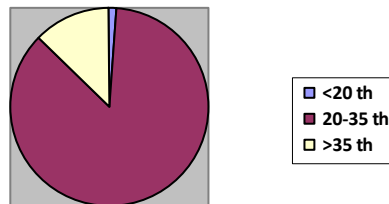
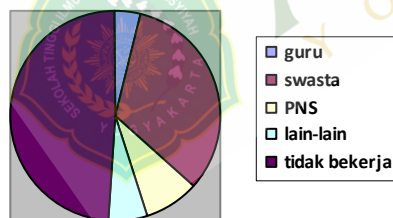


Figure 1

Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008.

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 122 orang (85,92%) dan yang terendah yaitu berumur <20 tahun sebanyak 2 orang (1,41%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

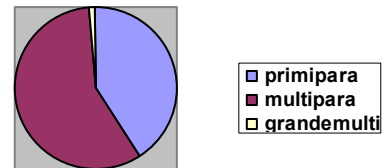


Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008

Berdasarkan gambar 4 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar bekerja swasta yaitu sejumlah 46 orang (32,39%).

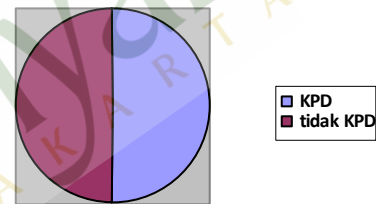
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 18-26 Februari 2009 di bagian rekam medis RSUD Muhammadiyah Bantul didapatkan responden sejumlah 142,

diambil dengan cara quota sampling. Pengambilan data dikumpulkan dengan format penilaian. Untuk KPD diberi kode 1 dan yang tidak KPD diberi kode 2. Untuk primipara diberi kode 1, multipara diberi kode 2, dan grandemulti diberi kode 3.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008

Berdasarkan diagram pada gambar 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin adalah paritas multipara sejumlah 82 orang (57,75%) dan terendah yaitu paritas grandemulti sejumlah 2 orang (1,4%).



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Kejadian KPD Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008

Berdasarkan gambar 6 dapat diketahui bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul 71 kejadian (50%) dari jumlah responden. Jumlah ini juga merupakan jumlah kejadian Ketuban Pecah Dini dari semua ibu bersalin di

Berdasarkan gambar 6 dapat diketahui bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul 71 kejadian (50%) dari jumlah responden. Jumlah ini juga merupakan jumlah kejadian Ketuban Pecah Dini dari semua ibu bersalin di

RSU PKU Muhammadiyah Bantul selama tahun 2008.

Tabel.2 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008

Paritas	Kejadian Ketuban Pecah Dini		Total			
	KPD		Tidak KPD			
	N	%	N	%		
Primi	32	45,07	26	36,62	58	40,85
para		%		%		%
Multi	39	54,93	43	60,56	82	57,75
para		%		%		%
Grandemulti	0	0%	2	2,82	2	1,42
lti				%		%
Total	71	100%	71	100%	142	100%

Berdasarkan 2 dapat diketahui bahwa hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu, pada multipara yang terjadi KPD yaitu 39 orang (54,93%). Pada multipara yang tidak terjadi KPD yaitu 43 orang (60,56%). Pada grandemulti yang tidak terjadi KPD yaitu 2 orang (2,82%).

Hasil perhitungan dengan SPSS dengan chi qudrat untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah dini diperoleh koefisien korelasinya 0,900 dan diperoleh nilai signifikansi hubungan 0,000. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Nilai kekuatan hubungannya 0,810.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada ibu bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar responden masuk dalam kategori paritas multipara atau seorang wanita yang telah melahirkan bayi viabel untuk beberapa kali (2-5 kali) yaitu 82 orang (57,75 %). Untuk primipara yaitu sebanyak 58 orang (40,85%), sedangkan grandemulti sebanyak 2 orang (1,4%).

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada paritas multipara yaitu 39 orang (54,93%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini salah satunya adalah paritas, terutama paritas multipara.

Dari teori yang ada, bahwa paritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Ketuban Pecah Dini

terutama paritas multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Hubungan yang diperoleh dari hasil uji statistik yaitu hubungan positif antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, yang ditunjukkan dengan hasil nilai signifikansi hubungannya 0,000. karena nilainya kurang dari 0,05 maka ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah, L dengan judul Hubungan Paritas dengan Lama Ketuban Pecah Dini Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007. Kejadian Ketuban Pecah Dini pada penelitian ini banyak ditemukan pada ibu dengan paritas multipara, sedangkan pada penelitian Latifah, L kejadian Ketuban Pecah Dini banyak ditemukan pada paritas primipara. Hal ini dapat terjadi karena masih ada banyak faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan, yaitu :

1. Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Bantul selama tahun 2008 ada 71 (8,71%) dari 815 persalinan yang ada.
2. Kejadian Ketuban Pecah Dini dalam kategori paritas multipara sebanyak 39 orang

(54,93%) dan paritas primipara sebanyak 32 orang (45,07%).

3. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008. Hal ini ditunjukkan dengan hasil dari penghitungan statistik dengan nilai signifikansi 0,000. terdapat hubungan karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,005$).

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Bersalin dan Keluarga
Agar dapat mengetahui tentang Ketuban Pecah Dini serta dampaknya bagi ibu maupun bayi dan dapat mendeteksi adanya Ketuban Pecah Dini.
2. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan di RSUD Muhammadiyah Bantul agar dapat mempertahankan pelayanan pemberian informasi yang lebih tentang tanda bahaya kehamilan, terutama tentang Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang sudah berjalan dengan baik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Agar dapat mengembangkan penelitian tentang Ketuban Pecah Dini, dengan menggunakan faktor – faktor yang lain.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S, 2006 hal 130-231, *Prosuder Penelitian Suatu pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Artikel AKI, *Masih Tingginya AKI Indonesia*, September 20, 2008, www.kapanlagi.com.
- Artikel, *Angka Kematian Ibu di Bantul 2008 Naik*, Januari 11, 2009, www.kapanlagi.com.
- Artikel, *Ketuban Pecah Dini*, Januari 11, 2009, www.klinikdokter.com.
- Artikel, *Ketuban Pecah Dini Serta Bahaya Bagi Ibu dan Bayi*, Januari 11, 2009, www.klinikandalas.com.
- Artikel, *Persalinan, Fase Turun Dalam Persalinan*, Januari 11, 2009, www.wyethindonesia.com.
- Artikel, *Setiap jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia*, November 2, 2008, www.depkes.go.id.
- Artikel, *Yogyakarta, Kematian Ibu Menurun*, Januari 11, 2009, www.kapanlagi.com.
- Barus, R, *Infeksi dalam Kehamilan dan Persalinan*, Januari 11, 2009, www.portalkalbe.com.
- Kusmiati, A, 2003, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Latifah, L, 2008, *Hubungan Paritas Dengan Lama Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mansjoer, A, 2001 hal 311, *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 3, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran UI.
- Manuaba, IGB, 2007 hal 6-221, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan, dan pelayanan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2005 hal 27-187, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, H, 2003 hal 58-591, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essensial Medika, Jakarta.
- Prawiroharjo, S, 2002 hal 180-219, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBS-SP, Jakarta.

- Pusdiknakes, 2003 hal 7-8, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan*, Buku 2 Asuhan Antenatal, Pusdiknakes, Jakarta.
- Puspasari, D, *Penatalaksanaan Perawatan Inpartu Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang*, Januari 11, 2009, www.infoibu.com.
- Rahma, A, *Ketuban Pecah Dini*, Januari 11, 2009, www.miscfkuii.com.
- Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2007.
- Ropingah, S, 2005, *Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Abnormal di RSUD Sleman tahun 2003-2004*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Siswono, *Kematian Ibu dan Bayi Masih Tinggi*, September 23, 2008, www.balipost.com.
- Sugiyono, 2006 hal 2-224, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suwiyoga, K, *Artikel Kedokteran Kematian Ibu*, November 2, 2008, www.kalbe.com.
- Wiknjosastro, G, 2006 hal 180, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta

