

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2011**

NASKHAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

Ade Dinis Dovega

NIM: 090105020

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN D III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

RELATED OF PARITY WITH THE INCIDENCE OF PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES OF MATERNITY IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA ON 2011 ¹

Ade Dinis Dovega ², Dewi Rokhanawati ³

ABSTRACT

This is a survey research design using the cross sectional approach. Sampling technique used is purposive sampling. Retrieval of data from medical records using a data collection format. Hypothesis test used is non-parametric statistical test Chi Square with 5% error level.

The results obtained significance value of 0.027. Thus it can be concluded that there is a relationship between parity with the incidence of premature rupture of membranes in pregnant maternity hospitals in Bantul Senopati Panembahan In 2011. Advice for health workers, especially midwives in Panembahan Senopati Bantul District Hospital in order to provide a higher quality of service so that premature rupture incidence rate could be reduced.

Keywords: Parity, premature rupture of membranes, Maternity

PENDAHULUAN

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (Maternity Mortality Rate) sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Hingga saat ini, Indonesia tercatat sebagai negara yang tertinggi tingkat angka kematian ibunya (AKI) di kawasan Asia Tenggara, yakni kematian yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan 42 hari pasca persalinan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, meskipun demikian angka tersebut masih

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2008: 677).

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus

¹ Subject Scientific Writing

² College of Health Sciences Students 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecture School of Health Sciences Students 'Aisyiyah Yogyakarta

ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009).

Menurut David, dkk (2001) dalam penelitiannya yang berjudul ” *Risk Factors for the Currence of Premature Rupture of the Membrane in Washington State*” didapat hasil bahwa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini salah satunya yaitu paritas. Beberapa penelitian di Indonesia menyebutkan faktor paritas sebagian besar mengalami ketuban pecah dini saat persalinan primipara 43 orang (54,4 %) sebagian kecil 17 orang (21,5 % pada grandemultipara).(Anonim, 2010) Selain itu penelitian di VK RS Bhakti Rahayu Surabaya menunjukkan dari 80 responden yang mengalami Ketuban Pecah Dini sebagian besar (53,8%) adalah multipara, (36,3%) primipara serta 0,9% grandemultipara. Kesimpulan dari penelitian ini adalah paritas tinggi berpotensi mengalami kejadian ketuban pecah dini (Kumala, 2011)

Penanganan Ketuban Pecah Dini pada kehamilan cukup bulan sampai saat ini di kalangan ahli kebidanan masih kontroversial. Penanganan sering ditujukan untuk mengurangi komplikasi yang terjadi

pada ibu hamil dan janin. Selama ini terdapat 2 jenis penatalaksanaan, yaitu penanganan aktif (PA), dengan konsekuensi meningkatkan risiko *secsio sesarea* dan penanganan konservatif (PK) yang umumnya meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu dan janin. (Joseph F, 2001).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik mengadakan penelitian mengenai hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *survey* yaitu meneliti hal – hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan (Arikunto, 2002:86). Pada penelitian ini menganalisis hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini.

Metode pendekatan waktu menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu suatu pendekatan terhadap variabel – variabel yang diteliti (variabel bebas dan variabel terikat) yaitu hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dikumpulkan secara bersamaan. Variabel bebas yaitu paritas akan mempengaruhi variabel terikat yaitu kejadian Ketuban Pecah Dini. Variabel pengganggu juga mempengaruhi variabel terikat yaitu hidramnion, kelainan letak, CPD,

kehamilan ganda, serviks inkompeten.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini pada bulan Mei 2011 sampai bulan Juli 2011 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan jumlah 946 ibu bersalin.

Sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2006:61). Kriteria inklusi sampel dipilih dari ibu bersalin dengan kehamilan tunggal, tidak hidramnion presentasi kepala, kondisi panggul normal dan tidak serviks inkompeten.

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Metode pengolahan data dalam penelitian ini ada beberapa tahapan diantaranya ; Penyuntingan (*Editing*) untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian itu sudah lengkap, akan dilakukan seleksi data atau proses editing(Notoatmodjo, 2005). Pengkodean (*Coding*)setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data – data yang ada. *Coding* data didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri (Notoatmodjo, 2005). Tabulasi

(*Tabulating*) yaitu menyusun dan menghitung data kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Analisis Data dalam penelitian ini digunakan *Chi Square*, karena data penelitian merupakan data ordinal dan nominal.

Menurut Sulistyaningsih (2010:145) etika penelitian salah satunya adalah menjamin kerahasiaan responden. Menjamin kerahasiaan responden merupakan salah satu cara untuk menjamin kerahasiaan responden adalah tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen penelitian maupun penyajian hasil penelitian. Nama responden diganti dengan nomor rekam medis pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum A Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dibagian Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari sampai Februari 2012. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit negeri milik Pemerintah Kabupaten Bantul, berdiri sejak tahun 1953. Mulanya merupakan Rumah Sakit darurat, namun seiring perkembangan zaman terjadilah kemajuan – kemajuan, hingga akhirnya pada tahun 2003 RSD Kabupaten Bantul ditunjuk sebagai Rumah Sakit Unit Swadana daerah

berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 8 tahun 2002. Selanjutnya, untuk meningkatkan *brand image* masyarakat terhadap RSD Kabupaten Bantul maka diganti nama menjadi Rumah Sakit Daerah (RSD) Panembahan Senopati yang diresmikan pada tanggal 29 Maret 2003.

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di daerah Bantul,

sehingga Rumah Sakit ini banyak menerima rujukan atau didatangi pasien yang mengalami kasus patologi seperti Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin. Peran bidan adalah memantau secara ketat kondisi ibu maupun janin bersama dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi untuk mengurangi resiko yang terjadi akibat Ketuban Pecah Dini, serta memutuskan tindakan yang harus dilakukan kepada pasien.

Karakteristik Responden

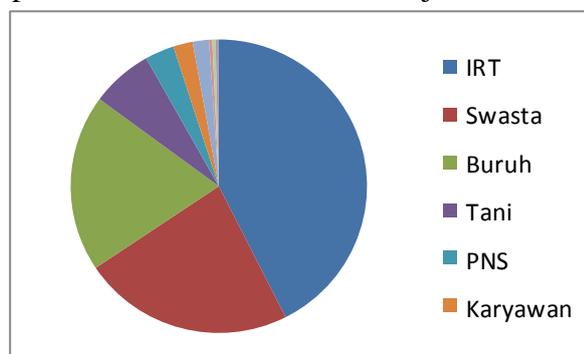
Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

No	Umur	Frekuensi	%
1	16 – 21	57	20,21%
2	22 – 27	80	28,37%
3	28 – 33	95	33,69%
4	34 – 39	39	13,83%
5	40 - 46	11	3,90%
Jumlah		282	100%

Sumber : Data Sekunder bulan Mei – Juli 2011

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 28 - 33 tahun, yaitu 95 responden (33,69%). Adapun responden yang paling sedikit adalah yang berumur 40 - 46 tahun yaitu 11 responden (3,90%)

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Pekerjaan



Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Berdasarkan gambar dapat diketahui bahwa responden sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sejumlah 120 orang (42,55%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan paritas sampel dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	156	55,32%
Multipara	117	41,49%
Grandemultipara	9	3,19%
Jumlah	282	100%

Sumber : Data Sekunder bulan Mei – Juli 2011

Tabel 3 menunjukkan bahwa dilihat dari kategori paritas, sampel terbesar adalah primipara sebanyak 156 sampel (55,32 %). Sampel paling sedikit adalah kategori paritas grandemultipara sebanyak 9 sampel (3,19%).

Tabel 4. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	%
Ya	108	38,30%
Tidak	174	61,70%
Jumlah	282	100%

Sumber : Data Sekunder bulan Mei – Juli 2011

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul 108 kejadian (38,30%) dari jumlah sampel. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 maka dilakukan analisis dengan statistik *Chi Square*. Hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dapat dilihat dalam tabel silang berikut :

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Paritas						Jumlah
	Primipara		Multipara		Grandemultipara		
	F	%	F	%	F	%	
Ya	70	44,87	34	29,06	4	44,44	108
Tidak	86	55,13	83	70,94	5	55,56	174
Jumlah	156	100	117	100	9	100	282

Sumber : Data Sekunder bulan Mei – Juli 2011

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu Kejadian Ketuban Pecah Dini mayoritas terjadi pada primipara yaitu sebanyak 70 orang (44,87%)

Hasil perhitungan dengan SPSS untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan *Chi Square*

diperoleh nilai $p = 0,027$. Karena ($p < 0,05$) maka ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Harga koefisien kontingensi berdasarkan hasil pengujian dengan *SPSS for Windows release 16* didapatkan sebesar 0,158. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat rendah antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk gambar, tabel dan narasi untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin. Kemudian dilakukan pembahasan masing – masing variabel dan hubungan antar variabel.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar sampel masuk dalam kategori paritas primipara atau seorang perempuan yang telah melahirkan janin satu kali tanpa memandang anak tersebut hidup atau meninggal saat lahir yaitu 156 orang (55,32%). Untuk multipara yaitu sebanyak 117 orang (41,49%), sedangkan grandemultipara sebanyak 9 orang (3,19%).

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada paritas primipara yaitu 70 orang (44,87%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2004) bahwa faktor penyebab Ketuban Pecah Dini salah satunya adalah

paritas Hubungan yang diperoleh dari hasil uji statistik yaitu hubungan yang sangat rendah antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini yang ditunjukkan dengan hasil nilai $p = 0,027$. Karena ($p < 0,05$) maka ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Dari tabel 3 hubungan paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011 memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden adalah ibu bersalin yang tidak KPD dengan paritas primipara sebanyak 86 orang (55,13%). Pada paritas primipara ibu bersalin dengan KPD sebanyak 70 orang (44,87%). Sedangkan yang tidak KPD dengan paritas multipara sebanyak 83 orang (70,94%). Pada grandemultipara ibu bersalin yang tidak KPD sebanyak 5 orang (55,56%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliani, L (2003) dengan judul Karakteristik Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Abnormal di RSUD Sleman tahun 2003, Kejadian ketuban pecah dini banyak ditemukan pada paritas primipara.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini terdapat 2 variabel pengganggu yang awalnya dikendalikan oleh peneliti namun kenyataannya di lapangan saat penelitian berlangsung tidak ditemukan ibu bersalin yang terdiagnosa serviks inkompeten dan hidramnion. Sehingga hal ini mempengaruhi tingkat kekuatan

hubungan paritas dengan kejadian ketuban dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu primipara ada 156 (55,32%) orang. Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul ada 108 (38,30%) orang dari 282 sampel yang ada.

Terdapat hubungan antara paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Hal ini ditunjukkan dengan hasil dari perhitungan statistik dengan nilai $p = 0,027 (p < 0,05)$. Kekuatan hubungan sangat rendah yaitu nilai koefisien kontingensi sebesar 0,158.

Saran

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.

Bagi Tenaga Kesehatan khususnya bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul agar dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas sehingga angka Kejadian Ketuban Pecah Dini dapat ditekan.

Bagi Peneliti agar dapat mengembangkan penelitian tentang Ketuban Pecah Dini dengan menggunakan metode *case control*.

DAFTAR RUJUKAN

Arikunto, S., 2002, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta : Jakarta

Burstein, E., Sheiner, E., Mazor, M., Carmel, E., Levy, A., Hershkovitz, R. (2008) Identifying risk factors for premature rupture of membranes in small for gestational age neonates. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 25 November, pp. 816-20

Hakimi, 2003, *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm Di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu*, diakses, september 2, 2011, <http://etd.eprints.ums.ac.id>

Hariadi, R., 2004, *Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Surabaya

Manuaba, IBG, 2004, *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC

Manuaba, C., Manuaba, F., and Manuaba, IBG, 2008, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, Jakarta : EGC

Maria, 2007, *Ketuban Pecah Dini*, diakses, september 12, 2011, <http://rizkykomputer.wordpress.com/2010/06/01/ketuban-pecah-dini-kpd/>

- Meliani, L .,2003, *Karakteristik Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Abnormal di RSUD Sleman tahun 2003*. Karya Tulis Ilmiah, Tidak Dipublikasikan, STIKES ‘Aisyiyah: Yogyakarta
- Sualman, 2009, *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan*, diakses, oktober 10, 2011, <http://repository.usu.ac.id>
- Notoatmodjo, S.,2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta : Jakarta
- Sugiyono,2005, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke-8, CV, Alfabeta, Bandung
- Nugroho, T., 2010, *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medica
- Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Stikes ‘Aisyiyah : Yogyakarta.
- Prawirahardjo, S. , 2007, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, H., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Edisi III, Yayasan Bina Pustaka – Sarwono Prawiroharjo, Jakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA