

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI  
PADA IBU BERSALIN DI RSUD WATES  
TAHUN 2011**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Ariend Daniar Rachmanto  
NIM: 090105248**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2012**

# **CORRELATION BETWEEN THE PARITY AND EARLY RUPTURE MEMBRANE INCIDENCE IN CASE OF IN LABOR MOTHER AT THE RSUD WATES 2011<sup>1</sup>**

Ariend Daniar Rachmanto<sup>2</sup>, Asri Hidayat<sup>3</sup>

## **ABSTRACT**

The infection including 3<sup>rd</sup> causion of mother death in Indonesia, 65% because early ruptre membranes. Parity is one factor of early ruptre membranes. This incidence mostly happens to multiparity than firstparity or grandmultiparity.

The aim of research is to know correlation between parity and early ruptre membrane incidence in case of labor mother at the RSUD Wates 2011. Analytic correlational survey, retrospective approach and analysis data with *Chi Square* were used in this research. The respondents were labor mother at RSUD Wates in July to December 2011. The total samples were 962 respondents, taking of samples used *purposive sampling*.

The result *Chi Square test* showed  $0.003 < 0,05$  with coefficient correlation was 0,111. The conclude that correlation between parity and early ruptre membrane incidence with significant level very low.

Suggestion to the paramedics and related instances, it is needed to improve the health service to pregnant woman and improve documentation system which important to make knowledge wider. For the next researcher it is better to asses further more about correlation of KPD with other factors.

Key word : Parity – Early Rupture Membrane

## **PENDAHULUAN**

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (Maternity Mortality Rate) sampai pada batas angka terendah. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2008, angka kematian Ibu lebih dari 300-400/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target

MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Penyebab langsung kematian ibu antara lain pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Infeksi merupakan penyebab ketiga kematian ibu di Indonesia dimana 65% karena ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2002). Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Insidensi KPD di Indonesia terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya

---

1.Mahasiswa D3 Kebidanan StiKes 'Aisyiyah Yogyakarta

2.Dosen D3 Kebidanan StiKes 'Aisyiyah Yogyakarta

yang telah melahirkan beberapa kali diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006).

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. (Nugroho, 2010:96). Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir, prolaps, kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm, hipoplasia paru kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Nugroho, 2010:100).

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus Kejadian Ketuban Pecah Dini terdapat dalam KepMenKes No. 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan, disebutkan selama memberikan asuhan dan konseling kehamilan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Selain itu, terdapat juga Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial.

Allah berfirman dalam Q.S An Nisa ayat 9 yang artinya:

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekitarnya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar”.

Berdasarkan ayat tersebut dijelaskan manusia sebaik mungkin untuk mengatur jumlah maupun jarak anak demi tercapainya keseimbangan antara kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates didapatkan bahwa terjadi peningkatan kejadian Ketuban Pecah Dini dari tahun 2010 dengan jumlah 141 kasus menjadi 174 kejadian Ketuban Pecah Dini.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wates tahun 2011?”

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya jumlah paritas ibu bersalin dan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Wates tahun 2011.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah survey analitik korelasi dengan pendekatan waktu *retrospektif* yaitu penelitian yang bertolak dari efek kemudian dilakukan penelusuran ke belakang untuk mencari faktor resiko yang berhubungan dengan efek tersebut, serta analisis data menggunakan Chi Square (Sulistyaningsih, 2010:84).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Wates bulan Juli-Desember 2011 sebanyak 1175 responden, sedangkan sampelnya menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2006:61) yaitu ibu bersalin dengan kehamilan tunggal, tidak hidramnion, presentasi kepala dan panggul normal (tidak ada riwayat SC atas indikasi CPD dan tinggi badan >150 cm) yaitu sebanyak 962 responden.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data data adalah format yang dibuat kolom yang berisi No, umur, pendidikan, umur kehamiln, paritas, kejadian Ketuban Pecah Dini, kejadian hidramnion, kejadian kelainan letak, kejadian CPD, kejadian kehamilan ganda. Data tersebut diperoleh dari studi dokumentasi dengan melihat buku Audit Maternal Perinatal (AMP) dari bulan Juli-Desember 2011.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

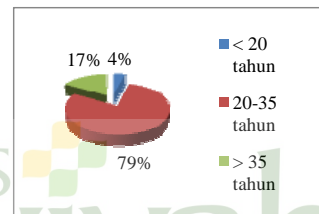
1. Gambaran Umum RSUD Wates  
RSUD Wates adalah Rumah Sakit milik pemerintah kabupaten Kulon Progo yang beralamatkan di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates, Kulon Progo. RSUD Wates merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang membuka Instalasi Gawat Darurat 24 jam. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei 2012 pada ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2011, dengan melihat dan mencatat data pada buku Audit

Maternal Perinatal (AMP). Populasi yang didapatkan sebanyak 1175 responden dan setelah dilakukan pengelompokkan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti, didapatkan sampel sebanyak 962 responden.

### 2. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data umur ibu bersalin yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam diagram pie berikut:

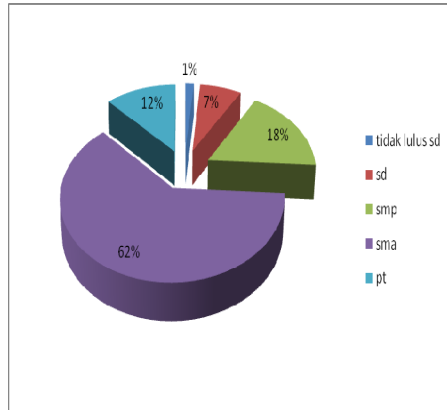


Gambar 3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Gambar 3, menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah umur 20-35 tahun (79%) dan paling sedikit responden dengan umur <20 tahun (4%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

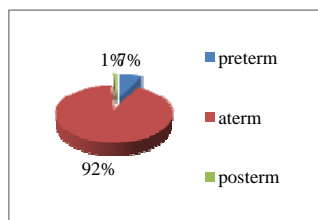
Data pendidikan yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam diagram pie berikut:



Gambar 4  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Gambar 4, menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA sebesar 596 (67%) dan paling sedikit adalah tidak lulus SD sebesar 14 (6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan umur kehamilan responden dalam diagram pie berikut:



Gambar 5  
Karakteristik Responden berdasarkan UK

Gambar 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur kehamilan aterm sebesar 887 (92%).

### 3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

#### a. Paritas

Berdasarkan penelitian, prosentase tertinggi adalah paritas multipara sebanyak 477 responden (49,5%). Paritas primipara sebanyak 468 responden (48,6%) dan grandemultipara sebanyak 17 responden (1,8%).

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan hasil penelitian, prosentase yang tertinggi adalah responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 761 ibu bersalin (79,1%), sedangkan yang mengalami KPD sebanyak 201 responden (20,9%).

c. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square menunjukkan  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu 11,980  $> 5,991$  artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, dengan tingkat koefisien kontingensi yaitu 0,111. Dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Wates Tahun 2011 dengan tingkat hubungan dalam kategori sangat rendah.

### PEMBAHASAN

#### 1. Paritas

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan responden dengan paritas tertinggi adalah multipara

sebanyak 477 ibu bersalin (49,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memiliki dua anak atau lebih. Menurut Prawirohardjo (2002) resiko multipara adalah mempengaruhi laju komplikasi (multipara resikonya meningkat untuk terjadi abrupsis plasenta, plasenta previa, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, mortalitas maternal dan perinatal). Bila ibu telah melahirkan 2 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas.

Dalam pepatah Arab dikatakan "*Alwiyoyatu khoirun minal 'ilaaji*" yang artinya mencegah lebih baik daripada mengobati. Dalam hal ini Islam jelas menghimbau kepada seluruh manusia bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati. Seperti halnya dengan pengaturan jarak dan jumlah anak adalah salah satu bentuk pencegahan terhadap kejadian ketuban pecah dini.

## 2. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Dari penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 201 responden (20,9%) mengalami KPD dan sebanyak 761 responden (79,1%) tidak mengalami KPD. Meskipun prosentase responden yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini lebih kecil, tetapi masih ada kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Wates Tahun 2011.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat

meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Sarwono, 2008). Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, seperti persalinan prematur, infeksi, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Manuaba, 2008).

## 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Tahun 2011

Dari Hasil analisis data menggunakan program SPSS 16 didapatkan nilai Chi-Square  $11,980 > 5,991$  (R hitung lebih besar daripada R tabel) menunjukkan  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Wates Tahun 2011. Berdasarkan koefisien kontingensi yang didapatkan tingkat hubungan antara dua variabel tersebut dalam kategori sangat rendah yaitu 0,111.

Rendahnya hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2011 ini semakin menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini di samping paritas ibu. Faktor-faktor lain yang belum diketahui seperti serviks inkompeten sebagaimana yang dinyatakan dalam Manuaba (2008).



Oleh karena itu, melakukan Antenatal Care (ANC) secara teratur sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini serviks inkompeten yang dapat menimbulkan penyulit kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah.

Paritas ibu hanya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini. Karakteristik yang dimiliki responden menunjukkan bahwa sebenarnya responden dapat terhindar dari kejadian ketuban pecah dini meskipun telah melahirkan beberapa kali. Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini yang diakibatkan oleh paritas itu hanya memegang peranan kecil terhadap kejadian ketuban pecah dini. Dengan demikian paritas ibu bukan merupakan faktor mutlak yang menentukan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wates tahun 2011.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden dengan paritas primipara sebanyak 468 orang (48,6%), multipara sebanyak 477 responden (49,6%) dan grandemultipara sebanyak 17 orang (1,8%).
2. Responden dengan ketuban pecah dini yaitu 201 ibu bersalin (20,9%) dan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini 761 ibu bersalin (79,1%).

3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Wates Tahun 2011 dengan tingkat hubungan sangat rendah yang ditunjukkan dengan nilai  $Asym.sig$  (2-side) 0,003 dengan koefisien korelasi 0,111.

### **SARAN**

Dari hasil penelitian dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Bidan dan Dokter Ahli Kebidanan di RSUD Wates Dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan, sehingga kejadian ketuban pecha dini dapat dicegah.
2. Bagi RSUD Wates Perlu meningkatkan sistem pendokumentasian meliputi riwayat kesehatan pasien dan status pasien yang lengkap dalam status pasien dan buku register, mengingat pendokumentasian mempunyai peranan yang penting untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan penentuan kebijakan dalam rangka penurunan prevalensi kasus.
3. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan faktor-faktor lain yang memengaruhinya dalam lingkup yang lebih luas dengan menggunakan metode yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an Surat An Nisa [4] : 9

- 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, November 12, 2011 pp. 816-20
- Depkes, RI, 2007, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSB: Jakarta
- Doody, D.R, Patterson, M.Q, Voigt, L.F, Mueller, B.A., 2001, *Risk Factors for the Currence of Premature Rupture of the Membrane in Washington State*, American Journal Pediatric and Perinatal Epidemiology. Pp 96 - 106
- Manuaba, C., Manuaba, F., and Manuaba, IBG, 2008, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, EGC: Jakarta
- Nugroho, T., 2010, *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*, Nuha Medica: Yogyakarta
- , 2009, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke-8, CV. Alfabeta: Bandung
- Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Stikes 'Aisyiyah: Yogyakarta