

HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Renny Meydisari², Sri Subiyatun³

INTISARI

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (*Maternity Mortality Rate*) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ini merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Penyebab kematian ibu secara langsung karena akibat dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. Angka kejadian ketuban pecah dini setiap bulannya dapat mencapai 20% dari seluruh persalinan dan 21% dari seluruh kejadian ketuban pecah dini mengalami infeksi. Namun perhatian masyarakat sendiri pada hal ini masih cukup rendah, ditandai banyaknya ibu hamil dan bersalin yang kurang informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini, sehingga banyak kasus yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan studi dokumentasi dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008 sebanyak 615. Sampel dalam penelitian ini adalah *simple quota sampling*, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 82 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai χ^2 hitung lebih besar dari nilai χ^2 tabel ($14,731 > 9,488$). Paritas ibu hamil saat terjadi persalinan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 dalam kategori multipara sebanyak 88 orang (53,7%).

Saran diharapkan ibu hamil untuk selalu memperhatikan kehamilannya, terutama bagi ibu primipara, sehingga kejadian KPD dapat dideteksi sejak dini untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Kata kunci : Paritas, Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin.

¹Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Indikator derajat kesehatan dapat dinilai dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI), umur harapan hidup dan angka kematian balita. Oleh karena itu, persalinan ibu harus mendapatkan fasilitas dan partisipasi seperti tenaga profesional, pelayanan kesehatan, partisipasi masyarakat setempat dan lainnya. (Depkes RI, 2003).

Angka kematian ibu di DIY tahun 2007 yaitu 105/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi tahun 2007 yaitu 19/1.000 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 (puspa, 2008).

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum in partu ; yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Oxorn, 2003). Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Pengelolaan yang

optimal dan yang baku masih belum ada, selalu berubah. KPD sering kali menimbulkan konsekuensi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. (Rinie, 2008).

Penyebab tidak langsung terjadinya KPD adalah paritas khususnya multipara dan grandemultipara disamping overdistensi, sefalopelvik disproporsi, kelainan letak lintang, sungsang, pendulan abdomen. Pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung yang dinyatakan sebagai kasus KPD bisa terjadi pada sembarang usia kehamilan. Intervasi kehamilan dan paritas baik primi maupun multipara merupakan salah satu faktor penting dalam proses persalinan. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain paritas, serviks yang kaku, umur ibu, intervasi dan besarnya anak (Syahrul, 2006).

Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian besar rakyat Indonesia dan Negara belum diketahuinya penyebab yang dapat ditentukan cara pasti dan faktor – faktor yang berhubungan erat dengan KPD. Hal tersebut akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin, namun perhatian masyarakat sendiri pada hal ini masih cukup rendah, ditandai banyaknya ibu hamil dan bersalin yang kurang informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini, sehingga banyak kasus yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat. Tenaga

medis termasuk bidan sangat besar peranannya dalam menentukan kasus KPD, sehingga dapat dilaksanakan secara cepat. Bidan diharapkan dapat memberikan upaya preventif. (Syahrul, 2007).

Ketuban pecah dini, merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan salah satu penyebab bayi lahir premature. Kelahiran prematur merupakan salah satu faktor risiko kesakitan dan kematian bayi. Kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran, dan KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan. 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30%. Angka kejadian ketuban pecah dini di DIY sekitar 10% dari seluruh persalinan dan di seluruh Indonesia sekitar 10 – 20% dari seluruh persalinan (suwiyoga, 2008)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dibagian rekam medik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan November 2008, didapat data tahun 2007 sebanyak 76 (11,71%) kasus KPD dari 715 persalinan. Dilihat dari data tersebut masih ada angka kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan kasus KPD merupakan kasus kedua setelah induksi. Dilihat dari data tersebut jumlah kejadian KPD di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terhadap masalah ketuban pecah dini.

Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya hubungan paritas ibu

hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RS Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan studi dokumentasi untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas sebagai faktor resiko terhadap variabel terikat. Pendekatan waktu yang digunakan adalah retrospektif.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 yaitu sejumlah 615. Sampel penelitian ini yaitu ibu bersalin baik yang KPD maupun tidak KPD sejumlah 82. Teknik sampling yang digunakan adalah quota sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara menentukan jumlah sampel sendiri.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen dalam bentuk pedoman dokumentasi yang memuat garis – garis besar atau pedoman data yang akan dicari dengan menggunakan rekam medik pasien persalinan. Untuk menjaga kerahasiaan rekam medik pasien pengumpulan data hanya dilakukan di dalam ruangan rekam medik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis data yang digunakan dengan statistik non parametrik koefisien kontingensi. Untuk uji normalitas data dengan menggunakan chi-kuadrat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	19 – 25 Tahun	27	16,5
2.	26 - 32 Tahun	71	43,3
3.	33 - 39 Tahun	55	33,5
4.	40 – 46 Tahun	10	6,1
	Jumlah	164	100,0%

Sumber: Data primer 2009

Tabel 4.2. Distribusi Paritas Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008.

Kategori	Jumlah	Persentase
Primipara	62	37,8%
Multipara	88	53,7%
Grandemultipara	14	8,5%
Jumlah	164	100%

Sumber: data primer diolah

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	Jumlah	Persentase
KPD	82	50,0%
Tidak KPD	82	50,0%
Jumlah	164	100%

Sumber: data primer diolah.

Tabel 4.4. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008

Paritas	Kejadian KPD				Total	
	KPD		Tidak KPD		f	%
	f	%	F	%		
Primipara	21	12,8	41	25,0	62	37,8
Multipara	49	29,9	39	23,8	88	53,7
Grandemultipara	12	7,3	2	1,2	14	8,5
Total	82	50,0	82	50,0	164	100,0

Sumber: data primer diolah

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduktif yaitu pada usia 26 – 32 tahun. Sedangkan responden yang sedikit adalah non reproduktif yaitu usia 40 – 46 tahun.

Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini, yang digunakan sebagai indikator mutlak pada ibu hamil. Dengan kata lain penggunaan pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan umur ibu hamil. Hal ini untuk mengetahui seberapa jauh karakteristik umur ibu hamil dengan terjadinya kasus ketuban pecah dini.

Tabel 4.2. Distribusi Paritas Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan 2-4 kali melahirkan yaitu sebanyak 88 responden dari 164 responden.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan paritas dalam kategori primipara sebanyak 62 orang responden (37,8%), paritas dalam kategori multipara sebanyak 88 orang responden (53,7%) dan dalam kategori paritas grandemultipara sebanyak 14 orang responden (8,5%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan paritas multipara dan grande multipara. Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (1998) yang menyatakan Risiko terjadi Ketuban Pecah Dini

meningkat pada ibu dengan paritas tinggi yaitu pada multi dan grande multipara.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan bahwa sebanyak 164 responden yang diamati dalam penelitian ini, ternyata jumlah responden sama antara yang mengalami KPD dan tidak mengalami KPD.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan paritas dalam kategori primipara sebanyak 62 orang responden (37,8%) yang mengalami ketuban pecah dini 21 orang responden (12,8%), paritas dalam kategori multipara sebanyak 88 orang responden (53,7%) yang mengalami ketuban pecah dini 49 orang responden (29,9%) dan dalam kategori paritas grandemultipara sebanyak 14 orang responden (8,5%) yang mengalami ketuban pecah dini 12 orang responden (7,3%) dan hanya 2 orang responden (1,2%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 4.4. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami KPD adalah ibu dalam kategori multipara sebanyak 49 responden (29,9%). Ibu yang primipara sebagian besar tidak KPD yaitu sebesar 25% dan ibu grandemultipara sebagian besar mengalami KPD yaitu sebesar 7,3%.

Hal ini juga sesuai teori dari H. Suyono (2006) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah

tentang pengetahuan kehamilan resiko tinggi yang dipengaruhi oleh umur ibu hamil dan paritas. 1.

Hal ini sejalan dengan hasil analisis yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu hamil dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini dapat dilihat dari uji *chi square*, dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), nilai χ^2 hitung sebesar 14,731 dengan nilai χ^2 tabel untuk ($p < 0,05$); adalah sebesar 5,991. Hasil ini dapat diartikan, semakin besar tingkat paritas ibu maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya KPD. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Manuaba (1998) yang menyatakan Risiko terjadi Ketuban Pecah Dini meningkat pada ibu dengan paritas tinggi yaitu pada multi dan grande multipara.

Dari hasil analisis dengan uji *chi square*, diperoleh nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), nilai χ^2 hitung sebesar 14,731 dengan nilai χ^2 tabel untuk ($p < 0,05$); adalah sebesar 5,991. Dari hasil tersebut diketahui bahwa χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

Ketuban pecah dini yang dialami ibu pada saat persalinan di RS PKU Muhammadiyah tahun 2008 sebanyak 82 orang (50%) dan yang

tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 82 orang (50%).

Paritas ibu hamil saat terjadi persalinan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 dalam kategori multipara sebanyak 88 orang (53,7%).

Ada hubungan paritas ibu hamil yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah tahun 2008, yang ditunjukkan dengan χ^2 hitung lebih besar dari nilai χ^2 tabel (14,731 $>$ 9,488) dan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Saran

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

Bagi Ibu Hamil

Diharapkan untuk selalu memperhatikan kehamilannya, terutama bagi ibu primipara, sehingga kejadian KPD dapat dideteksi sejak dini untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Dengan cara lebih meningkatkan pelayanan antenatal care (ANC) sehingga kejadian KPD lebih terdeteksi lebih awal.

Bagi Bidan di RS PKU Muhammadiyah Sebagai bahan menambah informasi dalam rangka memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan KPD. Dalam upaya promosi kesehatan khususnya tentang KPD. Dalam menangani kasus KPD sebaiknya menambah perhatian terhadap ibu bersalin dengan paritas multipara dan grande multipara agar mendapatkan penanganan yang adekuat.

Bagi Pengguna Perpustakaan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang kejadian KPD dan pengetahuan khususnya mahasiswa kebidanan serta dapat sebagai tambahan referensi kepustakaan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang faktor lain akibat terjadinya Ketuban Pecah Dini misalnya infeksi genitalia dan prematuritas. Dan faktor dari ibu sendiri seperti umur ibu, hipertensi, anemia, dan tingkat kecemasan ibu hamil yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Sehingga di harapkan hasil dari penelitiannya lebih signifikan lagi atau tingkat hubungannya lebih tinggi atau kuat.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Cunningham, F Gary, et all, 1995, *William Obstetri*, edisi 18, 777, ECG, Jakarta.

Herlina, N, 2007 *Sejarah Perkembangan Upaya Penutunan AKI dan AKB Di Dunia dan Indonesia.*

http://www.medem.com/medlab/article_detailb_for_printer.cfm?article_ID=zzzcoCHLUJC&sub_cat=2005,2007/11.
(02 November 2008).

Manuaba, IGB, 1998, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan, dan pelayanan KB untuk*

Pendidikan bidan, ECG, Jakarta.

Meliani, L, 2003, *Tingkat Kecemasan Ibu bersalin Kala I Dengan Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan, Yogyakarta.

Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri*, ECG, Jakarta.

Noroyono, 2006. Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta.
<http://www.pogi.or.id/downloads/SPMPOGI.pdf>

Notoadmodjo, S, 2005, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi persalinan*, Yayasan Essensial Medika, Jakarta.

Nurhalimah, S, 2008, Hubungan kejadian Ketuban Pecah Dini Saat Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan, Yogyakarta.

Oxorn, H, 2003, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi*

- persalinan*, Yayasan
Essensial Medika, Jakarta.
- Ropingah, S, 2004, *Karakteristik Ibu Bersalin yang mengalami KPD Dengan Persalinan Abnormal di RSUD Sleman tahun 2004*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan, Yogyakarta.
- Rinie, 2008, *Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Dini*, <http://www.bayi.sehat.co.id/2008/11/ketuban-pecah-dini.html>
(18 November 2008).
- Ristam, 2008, *Ketuban Pecah Dini Serta Bahaya Bagi Ibu dan Bayi*
<http://www.bayisehat.co.id/Journal/KPD/2008..>
(18 September, 2008, 22:45)
- Riwidikdo, H, 2007, *Statistik Kesehatan*, Mirta Cendikia Press, Yogyakarta.
- Sinaga, Reksoprodjo M.2004.
Meninjau ketuban pecah dini sebagai kasus rujukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Kumpulan Makalah POGI Jaya di PTP-V POGI
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suyono, H, 2006, *Menurunkan Kematian Ibu*,
<http://www.damandiri.or.id/file/buku/MenurunkanKematianIbu/seri4bab2.pdf>.
(08 Februari 2009).
- Syarul, 2006, *Ketuban Pecah Dini*,
<http://www.KPD.Klikdokter.com/Menuju-IndonesiaSehat.htm/2008/09/>.
(18 September, 2008, 22:45)
- Syaifuddin Abdul Bari, *Ketuban Pecah Dini dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*, JNPKKD – POGI bekerjasama dengan Yayasan Buku Pustaka Suwarno Prawihardjo, Jakarta, 2002, hal : 218 – 220.
- Wiknjastro, G, 2002, *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta.