

Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Desi Pramita Sari

Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Mitra Bunda

Email : chypramitha24@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infeksi, partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas dan mortalitas ibu, sedangkan KPD janin dapat menyebabkan kelahiran prematur, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder. Berdasarkan data yang diambil di Kota Batam, kasus KPD terbanyak dari 3 RS yaitu RS Harapan Bunda sebanyak 546 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Paritas dengan ketuban pecah dini di RS Harapan Bunda Kota Batam. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik kuantitatif dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel 60 orang. Kesimpulan hasil yang diperoleh adalah ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini (p value = 0,001). Saran kepada klien dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyebab Ketuban Pecah Dini sehingga dapat mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi di kemudian hari.

Kata kunci : Ketuban Pecah Dini. Paritas

ABSTRACT

Premature rupture of membranes can cause various complications such as infection, prolonged parturition, postpartum hemorrhage, maternal morbidity and mortality, while in the fetus PROM can cause premature birth, decreased umbilical cord, hypoxia and secondary asphyxia. Based on the data taken at Batam city, the highest number of PROM cases from 3 hospitals was 546 cases, Harapan Bunda's Hospital. This study aims to determine relationship Parity with premature rupture of membranes at Harapan Bunda Hospital Batam City.

This research used method quantitative analitic survey with cross sectional design with 60 samples. The Conclusion the results obtained were there is relationship parity with premature rupture of membranes (p value = 0,001). Suggestions to clients and community to increase their knowledge about the cause PROM so that they can prevent or detect early complications that will occur in the future.

Keywords : Premature rupture of membranes, Parity

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2018), komplikasi pada saat persalinan menjadi penyebab langsung dari kesakitan dan kematian maternal, sebanyak 830 wanita meninggal disebabkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Kejadian komplikasi yang terjadi saat persalinan menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2017) yaitu kesakitan yang hebat 45,2%, persalinan lama sebesar 43,9%, Ketuban Pecah Dini 16,4%, tidak kuat mengejan 11,1%, perdarahan berlebihan 6,8%, demam 6,5% dan kejang 1,8%.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan kurang dari 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Faktor penyebab Ketuban Pecah Dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditemukan secara pasti, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah infeksi, paritas, serviks yang inkompetensia, tekanan intra uterin, hubungan seksual, dan kelainan letak (Nugroho, 2012)

Menurut Human Development Report (2016) angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos.

Menurut World Health Organization (2017), angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2017 sebanyak 50-60%, sedangkan angka kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 35% - 55% dari 17.665 kelahiran. Angka kejadian KPD berkisar diantara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekisar 8-10% (Human Development Report, 2016)

Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya: di RS Sardjito sebesar 5,3%, RS Hasan Sadikin sebesar 5,05%, RS Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, RS Pringadi sebesar 2,27% dan RS Kariadi yaitu sebesar 5,10% , RSUD Wonosari sebanyak 11% kasus, RSUD Denisa 18% kasus (Anisa, Santoso and Maryani, 2018; Puspitasari, 2018; Rohmawati and Fibriana, 2018).

Profil Dinas kesehatan Kepulauan Riau (2018) menunjukkan kejadian KPD didapatkan sebanyak 28% dari 123/100.000 kelahiran hidup. Data Ketuban Pecah Dini di Kota Batam yang didapatkan dari Rumah Sakit Harapan Bunda menunjukkan angka kejadian KPD mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 25% dari 2181 persalinan dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 26% dari 2126 persalinan, angka kejadian KPD pada tahun 2021 bulan Januari-Maret di Rumah Sakit Harapan Bunda sebanyak 28% dari 433 persalinan.

Data di RSUD Embung Fatimah menunjukkan data Ketuban Pecah Dini mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 14% dari 675 persalinan menjadi 15% dari 601 persalinan pada tahun 2020. Sejalan juga dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Aldino (2021) angka kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Elisabeth Batam Kota pada tahun 2020 didapatkan sejumlah 80 kasus (8%) dari 1018 persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2018) tentang Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan anemia dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,01$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Yushamaharani (2018) tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan hasil adanya hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,04$.

Dampak atau komplikasi KPD terjadi pada ibu dan janin, Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan pada janin terjadi Prematuritas, penurunan tali pusat, Hipoksia dan Asfiksia sekunder (Marmi, 2016).

Dalam rangka mengurangi resiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD), serta untuk menekan kematian perinatal maka diperlukan upaya penurunan angka kematian ibu oleh pemerintah khususnya Bidan. Maka dalam hal ini pemerintah terus melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian ketuban pecah dini yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi sedini mungkin tanda dan gejala yang dapat menyebabkan kejadian ketuban pecah dini.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan studi cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah hasil studi dokumentasi yang diambil dari rekam medik tentang data ibu bersalin tahun 2020 di RS Harapan Bunda Batam yaitu sejumlah 60 ibu bersalin. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan accidental sampling menggunakan lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ditampilkan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini dan untuk melihat gambaran dari variabel yang ada dalam penelitian ini. Hasil analisis univariat untuk variabel dependen sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RS Harapan Bunda Tahun 2021

Paritas	f	Persentase
Tidak Beresiko	37	61,67
Beresiko	23	38,33
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar paritas tidak beresiko yaitu sebanyak 37 (61,67%) sedangkan paritas beresiko sebanyak 23 (38,33%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di RS Harapan Bunda Tahun 2021

Usia	f	Persentase
Tidak Beresiko	55	91,66
Beresiko	5	8,4
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar usia ibu masuk kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 55 (91,66%) sedangkan paritas beresiko sebanyak 5 (8,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KPD pada Ibu Bersalin di RS Harapan Bunda Tahun 2021

Ketuban Pecah Dini	F	Persentase
Tidak KPD	41	68,33
KPD	19	31,67
Total	60	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 41 (68,33%) sedangkan ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 19 (31,67%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditampilkan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini dan untuk melihat hubungan dari variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian ini

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen terhadap Variabel Dependen di RS Harapan Bunda

Variabel	KPD				value
	Ya	%	Tdk	%	
Paritas					
Beresiko	17	89,47	2	10,53	0,01
Tidak Beresiko	11	26,82	30	73,18	0,768 (0,351-1,681)

Hasil analisis paritas dengan kejadian Ketuban Pecah dini didapatkan 11 responden (26,82%) dengan paritas tidak beresiko mengalami Ketuban Pecah Dini sedangkan responden yang mempunyai paritas beresiko dan mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 17 responden (89,47%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui bahwa nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi kejadian Ketuban Pecah Dini antara ibu dengan paritas yang beresiko dengan ibu dengan

paritas yang tidak berisiko (ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 1,768 (95% CI = 0,351-4,681) artinya responden dengan paritas berisiko mempunyai peluang 1,768 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan responden dengan paritas yang tidak berisiko.

Menurut Manuaba (2012) paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita atau keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang akan dilahirkan. Sedangkan menurut Dorlan (2010) mengatakan paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas salah satu faktor terjadi ketuban pecah dini dimana ibu bersalin dengan multiparitas cenderung lebih mudah terjadi mengalami KPD. Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten dan kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membrane amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan risiko KPD, selain itu peningkatan paritas mempengaruhi

kekuatan membran dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah. sebelum pembukaan lengkap.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2018) tentang Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan anemia dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,01$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Yushamaharani (2018) tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan hasil adanya hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,04$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang salah satu penyebab atau faktor risiko dari kejadian Ketuban Pecah Dini disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah dini, hal tersebut dapat dilihat dari nilai p value lebih kecil dari nilai alpha.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada penelitian ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik materil maupun spirituil terutama :

- 1) Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda yang telah memberikan dukungan moril maupun materil
- 2) Rumah Sakit Harapan Bunda dan Responden yang terlibat
- 3) Semua pihak yang membantu kelancaran proses penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin (2014) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: P.T Bina Pustaka.
- Aldino, R. (2021), Relationship of premature rupture of membranes (PROM) With neonatory asphyxia in Santa Elisabeth Hospital batam city', 11(1), p. 43.
- Dinas kesehatan Kepulauan Riau (2018) Profil Kesehatan Kepulauan Riau Tahun 2018.
- Human Development Report (2016) 'The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. USA: United Nations Development Programme (UNDP)'.
Kemenkes RI (2013) Riset Kesehatan Dasar, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba IBG. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
- Manuaba, (2012). Gawat Darurat Obstetri dan obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan, Jakarta: EGC
- Marmi, dkk (2016) Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Natsir, Faridha, (2018) tentang Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI
- Negara, K. S., Mulyana, R. S. and Pangkahila, E. S. (2017) Buku Ajar Ketuban Pecah Dini. Bali: Universitas Udayana.
- Notoatmodjo, S. (2017) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam (2016) Metodologi Penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitasari, R. N. (2018), Korelasi Karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Denisa Gresik.
- Rohmawati, N. and Fibriana, A. I. (2018) 'Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran', Journal.Unnes.Ac.Id, 2(1), pp. 23–32. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higei/article/view/17937>.
- SDKI (2017) Survei demografi dan kesehatan Indonesia.
- WHO (2018) Maternal Mortality, World Health Organization
- Yushamaharani (2018) tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Abdurrah

