
HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD TANGERANG

Murni Lestari¹ Siti Mardhatillah Musa²

DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang murnilestari0892@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL:

ABSTRAK

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi:

Kata kunci:

Ketuban Pecah Dini

Umur

Paritas

Ibu Bersalin

Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin yang dapat disebabkan karena adanya infeksi, perdarahan, partus lama. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. **Tujuan** untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang periode Tahun 2021. Penelitian bersifat Deskriptif pendekatan secara cross sectional untuk melihat hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Sampel yaitu 95 ibu bersalin, pengambilan sampel dengan systematic random sampling (pengambilan sampel secara acak sistematis). Hasil didapatkan P Value 0,018, nilai P Value < alpha. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara KPD dengan umur di RSUD Tangerang. ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 46 orang (48,4%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 49 orang (51,6%). Berdasarkan umur ibu bersalin, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 35 orang (36,8%) dan umur ibu 20 – 35 tahun sebanyak 60 orang (63,2%). Berdasarkan paritas ibu bersalin, pada paritas primipara sebanyak 34 orang (35,8%) dan pada paritas multipara dan grandemalte 61 orang (64,2%).

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu atau persalinan. Pada primipara bila pembukaan kurang dari 3cm dan multipara pembukaan kurang dari 5cm namun dalam kondisi fisiologi ketuban akan pecah pada saat adanya tanda gejala kala dua/ persalinan.

Bila pada fase late lama ketuban sudah pecah maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin (Sofian,2013). Menurut Dinas kesehatan 2013 angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh hipertensi,abortion,perdarahan infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini.

Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti namun yang menjadi faktor predisposisi yaitu kelaian selaput ketuban,paritas,umur, gemeli, hidramnion,kelainan letak, trauma dll (Nugrahini 2017)

Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi "Empat Pilar *Save Motherhood*" meliputi keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetrik esensial.

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi n pada tahun 2008 sebanyak 121 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2009 jumlah kematian ibu maternal mengalami penurunan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu menurun yang di perkirakan 115 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian mempunyai risiko yang lebih besar untuk

yang disebabkan oleh adanya perdarahan sebanyak 54 orang (46,96%), infeksi 2 orang (1,74%),preeklamsi/eklampsia 23 orang (20%),dan lain-lain 36 orang (31,30%). Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini sebanyak 101 orang (3,68 %). Sedangkan kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 248 orang dari 1930 persalinan.

Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya.

Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasanya dapat di sebabkan oleh multi/grandemulti, overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, Ketuban Pecah Dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat meyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya. (Manuaba, 2008)

Beberapa faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini dalam penelitian ini antara lain umur ibu dan paritas. Faktor umur mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Umur yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) melahirkan bayi yang kurang sehat.

(Wiknjastro H, 2006)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari

28 minggu dan berat badan janin mencapai dan sebagai

akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan. (Varney, 2008).

Data yang diperoleh mengenai ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang sebanyak 1860 orang, sedangkan pada bulan Oktober – Desember 2021 sebanyak 597 orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang tahun 2021

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tangerang. Penelitian ini termasuk jenis penelitian desain cross sectional. Sampel ibu bersalin di RSUD Tangerang dengan teknik sampling yang digunakan adalah systematic random sampling

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat buku register. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar checklist.

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variable yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistic yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *chi square*.

Uji *chi square* digunakan untuk menganalisa hubungan variable katagorik dengan katagorik

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hubungan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang

lebih dari 1000 gram. Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat

Umur	KPD				Total		O R (9 5 %)) C I	P valu e
	ya		tidak		n	%		
	N	%	n	%				
<20 tahun dan >35 tahun	2 3	6 5, 7	1 2	3 4, 3	3 5	1 0	3, 0 8 3 1,	0,01 8
20 – 35 tahun	2 3	3 8, 3	3 7	6 1, 7	6 0	1 0	2 9 0 1	
Jumlah	4 6	4 8, 4	4 9	5 1, 6	9 5	1 0	- 7, 3 6 4	

Dari 35 ibu bersalin yang berumur <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (65,7 %) dan dari 60 ibu bersalin yang berumur 20 – 35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (38,3 %). Dari hasil uji statistik didapatkan P Value 0,018, nilai P Value < alpha. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara KPD dengan umur di RSUD Tangerang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,083, artinya ibu bersalin yang umurnya <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 3,083 kali mengalami KPD dibanding ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang

Paritas	KPD				Total		OR (95%) CI	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Primipara	11	32,4	23	67,6	34	100	0,355	0,034
Multipara dan grandemulti	35	57,4	26	42,6	61	100	0,355	0,034
Jumlah	46	48,9	45	51,1	91	100	0,355	0,034

Dari 34 ibu bersalin yang primipara yang mengalami KPD sebanyak 11 ibu bersalin (32,4 %) dan dari 61 ibu bersalin yang Multipara dan grandemulti yang mengalami KPD sebanyak 35 ibu bersalin (57,4 %). Dari hasil uji statistik didapatkan P Value 0,034, nilai P Value < alpha. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara KPD dengan paritas di RSUD Tangerang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,355, artinya ibu bersalin yang primipara memiliki peluang 0,355 kali tidak mengalami KPD dibanding ibu yang Multipara dan grandemulti

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan kejadian ketuban pecah dini Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang periode Oktober – Desember Tahun 2021 yang terbanyak mengalami adalah pada ibu bersalin yang berusia 20 -35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (63,2%) sedangkan ibu bersalin yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 35 responden (36,8%). Hal ini mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini tetapi tidak sesuai dengan teori.

Menurut teori wknjosastro tahun 2006 Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Umur yang dianggap berisiko adalah umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun, dalam kurum reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun.

Usia ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.

Menurut teori Manuaba tahun 2002, usia paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20 – 30 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Dan menurut teori Winkjosastro tahun 2007, kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Hubungan Paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang periode Oktober – Desember Tahun 2021 yang terbanyak mengalami ketuban pecah dini adalah pada ibu bersalin yang berparitas multipara dan grandemulti sebanyak 61 responden (64,2%), sedangkan ibu bersalin yang berparitas primipara sebanyak 34 responden (35,8%). Hal ini mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini dan sesuai dengan teori.

Menurut teori Prawiroharjo tahun 2010, penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun menurut Sarwono Prawirohardjo

kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah faktor multigraviditas/paritas.

Menurut Cunningham tahun 1998, paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang periode Oktober – Desember Tahun 2021, maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut :

Ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Tangerang periode Oktober – Desember Tahun 2021 sebanyak 46 orang (48,4%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 49 orang (51,6%).

35 ibu bersalin yang berumur <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (65,7 %) dan dari 60 ibu bersalin yang berumur 20 – 35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (38,3 %).

34 ibu bersalin yang primipara yang mengalami KPD sebanyak 11 ibu bersalin (32,4 %) dan dari 61 ibu bersalin yang Multipara dan grandemulti yang mengalami KPD sebanyak 35 ibu bersalin (57,4 %).

Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang.

SARAN

Bagi RSUD Tangerang

Perlunya petugas kesehatan di RSUD Tangerang memberikan informasi se jelas-jelasnya kepada ibu hamil mengenai bahaya ketuban pecah dini.

Bagi Institusi Pendidikan

Dari penelitian ini diharapkan sebagai masukan untuk peneliti – peneliti selanjutnya dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat lebih menggali ilmu-ilmu yang baru dan menambahkan variabel yang belum diteliti, seperti variabel pekerja'an, kehamilan ganda, dll. Sehingga penelitian yang berkelanjutan tersebut lebih baik dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto E., 2009. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cengkunek, 2009. *Penyakit paling mematikan*. http://cengkunek.blogdetik.com/2009/03/02/10-penyakit-paling-mematikan_ (11 Agustus 2011)
- Departemen Pendidikan Nasional, 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta. Hal. 1099
- Dharma, S., 2008. *Strategi Pembelajaran dan Pemilihannya*. Depdiknas: Jakarta. Hal.13-5
- Fitriani S., 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal: 91
- Ismawati dkk, Cahyo, 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusyati, Eni. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Posyandu Usila terhadap Keaktifan Kader Kesehatan*. Skripsi
- Mansjoer, Arif M., 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mubarak, Bambang Adi Santoso, Khoirul

- Rozikin dan Siti Patonah., 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Erlangga: Jakarta
- Taufiqurrahman MA., 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 74-8
2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta. Hal. 52-65
- Nugrahini, 2017. *Persalinan* : Yogyakarta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Alissa, 2009. *Tetap Sehat di Usia Lanjut*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Riwidikdo H., 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sanjaya Wina, 2008. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Prenada Media Group: Jakarta.
- Statistik Indonesia, 2007. *Angka Harapan Hidup*. <http://www.datastatistik-indonesia.com>. (11 Agustus 2011)
- Sopiyudin M.D., 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sutanto, 2010. *Cekal Penyakit Modern*. Yogyakarta: C.V Andi Offset