

## HUBUNGAN PARITAS DAN RIWAYAT KPD DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD SOLOK

Wira Meiriza, Athica Oviana

STIKes Perintis Padang

Email : [m\\_wira@ymail.com](mailto:m_wira@ymail.com)

### ABSTRAK

Kematian ibu dan angka kematian perinatal masih tinggi di dunia, terutama di negara-negara berkembang. Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUD Solok ada 5 kasus penyebab kematiannya yaitu : 2 kasus eklampsia, 1 kasus haemoragia post partum (HPP), 1 kasus sepsis dengan riwayat KPD, 1 kasus dengan penyakit penyerta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian ketuban pecah dini. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan Retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUD solok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di ruang kebidanan pada enam bulan terakhir yaitu sebanyak 668 orang persalinan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 87 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: daftar checklist, kalkulator, komputer dan buku catatan. Data diperoleh dari data sekunder yang memakai format pengumpulan data (daftar checklist) melalui medical record di RSUD Solok. Analisa data menggunakan menggunakan uji chi-square atau dengan  $p < 0,05$ . Ada hubungan paritas ibu sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini ( $p = 0,000$  dan  $OR = 7,407$ ) Ada hubungan riwayat KPD sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini ( $p = 0,031$  dan  $OR = 7,630$ ).

Kata Kunci : Paritas, riwayat KPD, kejadian KPD

### ABSTRACT

*Maternal mortality and perinatal mortality rates are still high in the world, especially in developing countries. In 2013 Maternal Mortality Rate (MMR) in Solok Regional Hospital there were 5 cases of causes of death, namely: 2 cases of eclampsia, 1 case of haemorrhagia post partum (HPP), 1 case of sepsis with a history of KPD, 1 case with comorbidities. The purpose of this study was to determine the relationship of age with premature rupture of membranes. This type of research is analytic with a retrospective approach. The study was conducted at Solok Hospital. The population in this study were all mothers who gave birth in the midwifery in the last six months, as many as 668 deliveries. The sample in this study amounted to 87 people with a sampling technique is purposive sampling. The instruments used in this study include: checklist, calculator, computer and notebook. Data obtained from secondary data using a data collection format (checklist) through medical records at RSUD Solok. Data analysis using chi-square test or with  $p < 0.05$ . There is a relationship between maternal parity before birth and premature rupture of membranes ( $p = 0,000$  and  $OR = 7,407$ ). There is a relationship between history of PPD before birth with premature rupture of membranes ( $p = 0.031$  and  $OR = 7,630$ ).*

*Keywords: Parity, KPD history, KPD events*

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi di dunia, terutama di negara-negara berkembang. 99% kematian ibu disebabkan oleh masalah persalinan atau kelahiran. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Barat Rosnini Savitri mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat masih jauh dari target tujuan pembangunan milenium (MDGs) tahun 2015. Beliau mengatakan, jumlah kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Barat berdasarkan survei kedokteran tahun

2012, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 27 per 1.000 KH dengan asfiksia yang penyebab umumnya adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) dan ibu dengan penyakit komplikasi. Sementara sesuai target *MDGs*, AKI harus diturunkan sampai 102 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian bayi di Indonesia masih tinggi. Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain :karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim atau hipoksia (21,24%), dan kegagalan bernafas secara spontan pada saat lahir atau asfiksia (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI,2010).

Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUD Solok ada 5 kasus penyebab kematiannya yaitu : 2 kasus eklampsia, 1 kasus haemoragia post partum (HPP),1 kasus sepsis dengan riwayat KPD, 1 kasus dengan penyakit penyerta.Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 di RSUD Solok adalah: BBLR 32 kasus, asfiksia 22 kasus (18 kasus kematian bayi asfiksia penyebabnya Ketuban Pecah Dini (KPD) dan 4 kasus kematian bayi asfiksia penyebabnya pre eklampsia), sepsis 1 kasus, Pada tahun 2013 tersebut dari 1191 kelahiran, terdapat 139 kasus ketuban pecah dini (11.67%). Data kelahiran dengan ketuban pecah dini (KPD) dari Januari-Oktober 2014, dari 1054 kelahiran, terdapat 196 (18.59%) kasus Ketuban Pecah Dini.(Data RM RSUD Solok).

Berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Sarwono, 2008). 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 (Sarwono, 2008).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan kimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput

ketuban rapuh.Terdapat ketidakseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstra seluler matrik, perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktifitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini adalah : berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen, berkurangnya tembaga dan asam askorbut yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok (Winkjosastro, 2008).

Faktor predisposisi persalinan dengan ketuban pecah dini biasanya disebabkan oleh riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, infeksi traktus genital, pendarahan antepartum dan merokok.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 (Kemenkes, HOGSI, 2013). Beberapa faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini dalam penelitian ini antara lain : umur ibu, paritas, kehamilan ganda.

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia 9 kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grandemultipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007).Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2008).

Menurut penelitian manggiasih tahun 2014 didapatkan hasil Ada hubungan yang signifikan umur dengan kejadian ketuban pecah dini ditinjau dari paritas ibu bersalin berarti semakin tua umur dan semakin banyak paritas ibu maka semain resiko terjadi ketuban pecah dini pada

ibu bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan riwayat KPD dengan kejadian KPD

#### METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan Retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUD solok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di ruang kebidanan pada enam bulan terakhir yaitu sebanyak 668 orang persalinan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 87 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: daftar checklist, kalkulator, komputer dan buku catatan. Data diperoleh dari data sekunder yang memakai format pengumpulan data (daftar checklist) melalui medical record di RSUD Solok. Analisis data menggunakan menggunakan uji chi-square atau dengan  $p < 0,05$ .

#### HASIL

Distribusi frekuensi paritas, riwayat KPD dan Kejadian KPD dapat dilihat pada tabel 1

**Tabel 1. Distribusi frekuensi paritas, riwayat KPD dan Kejadian KPD**

Variabel	f	%
Paritas		
Beresiko (1 dan > 3)	62	71,3
Tidak beresiko (2 - 3)	25	28,7
Jumlah	87	100
Riwayat KPD		
Beresiko (ada riwayat KPD)	14	16,1
Tidak beresiko (tidak ada riwayat)	73	83,9
Jumlah	87	100
Kejadian KPD		
Resiko tinggi (KPD $\geq$ 12 jam)	59	67,8
Resiko sedang (KPD < 12 jam)	28	32,2
Jumlah	87	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 87 responden, lebih dari sebagian memiliki paritas yang beresiko (paritas 1 dan > 3), yaitu sebanyak 62 responden (71,3 %), sebagian besar tidak ada riwayat KPD, yaitu sebanyak 73 responden ( 83,9 %). lebih dari sebagian mengalami KPD resiko tinggi (KPD > 12 jam), yaitu sebanyak 59 responden (67,8 %).

**Tabel 2. Hubungan Paritas Ibu Sebelum Inpartu dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini**

Paritas	KPD				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Resiko Tinggi		Resiko Sedang					
	N	%	N	%	N	%		
Beresiko	50	80,6	12	19,4	62	100	0,000	7,407 (2,641-20,779)
Tidak beresiko	9	36,0	16	64,0	25	100		
Total	24	52,2	22	47,8	46	100		

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa diantara 62 responden dengan paritas beresiko, terdapat 50 responden (80,6 %) terjadi KPD resiko tinggi. Sedangkan diantara 25 responden dengan paritas tidak beresiko, hanya terdapat 9 responden (36,0 %) terjadi KPD resiko tinggi. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) artinya hubungan paritas ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini. Nilai Odds Ratio 7,407 dapat diartikan bahwa ibu dengan paritas beresiko berpeluang 7,407 kali untuk terjadi KPD resiko berat, dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa diantara 14 responden dengan riwayat KPD beresiko, terdapat 13 orang (92,9 %) terjadi KPD resiko tinggi. Sedangkan diantara 73 responden dengan riwayat KPD tidak beresiko, hanya terdapat 46 orang (63,0 %) terjadi KPD resiko tinggi. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ) artinya hubungan riwayat KPD ibu sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini. Nilai Odds Ratio 7,630 dapat diartikan bahwa ibu dengan riwayat KPD beresiko berpeluang 7,63 kali untuk terjadi KPD resiko tinggi, dibandingkan ibu dengan riwayat KPD tidak beresiko.

**Tabel 3. Hubungan Riwayat KPD Sebelum Inpartu dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini**

Riwayat KPD	KPD				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Resiko Tinggi		Resiko Sedang					
	N	%	N	%	n	%		
Beresiko	13	92,9	1	7,1	14	100	0,031	7,630 (0,945-61,612)
Tidak beresiko	46	63,0	27	37,0	73	100		
Total	24	52,2	22	47,8	46	100		

### PEMBAHASAN

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grandmultipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2013) yang berjudul hubungan antara paritas ibu dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2013 dengan p value = 0.000 (< 0.05), Yang menyatakan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi responden terbanyak dengan kategori paritas tinggi sejumlah 163 responden (56.6%). Distribusi frekuensi terbanyak dengan kategori KPD sejumlah 177 responden (61.5%). Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2012 dengan p value = 0.000 (< 0.05).

Bila ibu mempunyai anak 3 atau lebih orang dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menyebabkan ketuban pecah dini. Ibu yang memiliki banyak anak akan lebih disibukkan oleh kegiatan untuk mengurus anak-anaknya dibandingkan untuk mengurus dirinya sendiri, yang berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap kecukupan gizi bagi dirinya juga kandungannya, sehingga kesehatan ibu menurun dan kelelahan karena

bekerja. Ibu dengan paritas beresiko disebabkan karena masih adanya sosial budaya yang berkembang di masyarakat bahwa banyak anak banyak rezeki, ataupun pemahaman agama yang mereka miliki tentang pelarangan program keluarga berencana. Paritas beresiko ini juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang resiko dari paritas tinggi yang dapat berdampak tidak baik terhadap janin maupun ibu.

Sementara bagi ibu yang dengan paritas tidak beresiko disebabkan karena umur ibu yang relatif masih muda serta adanya pelaksanaan program keluarga berencana yang gencar dipromosikan oleh petugas kesehatan. Ketuban pecah dini yang terjadi pada paritas tidak beresiko ini disebabkan karena faktor umur ibu yang beresiko ataupun pekerjaan ibu di luar rumah. Adanya hubungan paritas dengan kejadian KPD karena ibu dengan paritas beresiko cenderung untuk terjadi KPD resiko berat dan ibu dengan paritas tidak beresiko cenderung untuk terjadi KPD resiko ringan. Hal ini bisa disebabkan ibu sudah pernah hamil atau uterus sudah pernah membesar sebelumnya sehingga apabila ibu hamil kembali lagi uterusnya akan semakin meregang serta kekuatan jaringan ikat dan vaskularisasi berkurang sehingga dapat menyebabkan pada daerah tertentu inferiornya menjadi rapuh.

Namun demikian, juga ditemukan ibu dengan paritas tidak beresiko dan terjadi KPD resiko berat. Hal ini bisa disebabkan karena adanya kerusakan serviks pada kelahiran sebelumnya, ataupun selaput ketuban yang tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi sehingga menyebabkan ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan paritas beresiko dan terjadi KPD resiko ringan disebabkan ibu tersebut merupakan paritas 1 dan belum pernah melahirkan sehingga belum mengalami peregangan atau pembesaran uterus,

dan kerusakan servik belum terjadi, serta jaringan ikat dan vaskularisasi yang masih kuat.

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan kimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Terdapat ketidakseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstra seluler matriks, perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktifitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini adalah : berkurangnya asam askorbat sebagai komponen kolagen, berkurangnya tembaga dan asam askorbat yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok (Winkjosastro, 2008).

Penelitian di sebuah Rumah Bersalin Tiyanti, Maospati Jawa Barat, menyebutkan faktor riwayat ketuban pecah dini sebelumnya sebesar 18.75% juga mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, faktor paritas yaitu pada multipara sebesar 37.59% dan usia ibu di atas 35 tahun juga mempengaruhi ketuban pecah dini (Juwita, 2007)

Ibu yang memiliki riwayat KPD dan kembali mengalami KPD disebabkan mereka tidak berusaha belajar dari pengalaman sebelumnya untuk menghindari terjadinya KPD, seperti tidak sampai terlalu letih dalam bekerja, rajin berkonsultasi dengan petugas kesehatan, dan menjaga personal hygiene untuk menghindari terjadinya keputihan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD. Bagi ibu yang tidak memiliki riwayat KPD bisa disebabkan karena mereka baru mengalami kehamilan (paritas 1) ataupun ibu yang memiliki beban kerja lebih dibandingkan kehamilan sebelumnya.

Adanya hubungan antara riwayat KPD dengan kejadian KPD karena ibu dengan riwayat KPD cenderung terjadi KPD resiko berat dan sebaliknya ibu tanpa riwayat KPD cenderung terjadi KPD resiko ringan. Ibu yang memiliki riwayat KPD mengindikasikan bahwa telah terjadi kerusakan servik pada persalinan sebelumnya, sehingga kerusakan tersebut bertambah pada kehamilan berikutnya, terlebih karena ibu kurang bisa menjaga kesehatan dan personal hygiene.

Namun demikian, juga ditemukan ibu dengan riwayat KPD yang terjadi KPD resiko

sedang. Hal ini disebabkan karena ibu berusaha untuk belajar pada pengalaman sebelumnya tentang penyebab terjadinya KPD, sehingga pada kehamilan saat ini mereka berusaha meminimalisir faktor resiko KPD tersebut. Sementara pada ibu tanpa riwayat KPD dan terjadi KPD resiko berat dapat disebabkan karena paritas ibu yang sangat beresiko sehingga terjadinya kerusakan pada serviks, serta jaringan ikat dan vaskularisasi yang sudah tidak kuat lagi.

## KESIMPULAN

Sebagian responden memiliki paritas yang beresiko (paritas 1 dan > 3), yaitu sebanyak 62 responden (71,3 %). Sebagian besar responden tidak ada riwayat KPD, yaitu sebanyak 73 responden (83,9 %). Lebih dari sebagian responden mengalami KPD resiko tinggi (KPD > 12 jam), yaitu sebanyak 59 responden (67,8 %). Sebagian besar responden tidak ada riwayat KPD, yaitu sebanyak 73 responden (83,9 %). Lebih dari sebagian responden mengalami KPD resiko tinggi (KPD > 12 jam), yaitu sebanyak 59 responden (67,8 %). Ada hubungan paritas ibu sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini ( $p = 0,000$  dan  $OR = 7,407$ ) Ada hubungan riwayat KPD sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini ( $p = 0,031$  dan  $OR = 7,630$ ).

## REFERENSI

- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2014
- Data rekam medik RSUD Solok 2015.
- Juwita.(2007). Faktor Resiko yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini di rumah bersalin Tiyanti Maospati Jawa Barat.
- Manggiasih, Vidia Atika. 2014. Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Ditinjau Dari Paritas Ibu
- Mochtar.Rustam.1998. *Sinopsis Obstetri;Obstetri Fisiologi,Obstetri Patologi*.Jakarta EGC.
- Susilowati (2012) . karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum daerah Dr. Murjani Sampit
- Winkjosastro, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Winkjosastro, dkk. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Prawirohardjo, Jakarta.  
Yayasan Bina Pustaka Sarwono