



HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA KEHAMILAN ATERM DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

Metha Fahrani¹, Sanisahhuri², Halima Thu Sa'diah³
STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu^{1,2,3}

*Email Korespondensi: methafahrani42@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang dan kejadian ketuban pecah dini masih cukup tinggi sehingga penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jenis penelitian ini merupakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019 sebanyak 596 orang dengan pengambilan sampel dilakukan secara proporsional random sampling yang diperoleh 86 sampel. Data yang digunakan adalah dengan melihat data dokumentasi menggunakan checklist. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* (χ^2) dan Uji *Contingency Coefficient* (*C*). Hasil penelitian didapatkan: (1) Dari 86 sampel 23 orang ketuban pecah dini dan 63 orang tidak ketuban pecah dini; (2) Dari 86 sampel terdapat 22 orang usia < 20 atau > 35 tahun dan 64 orang usia 20-35 tahun; (3) Dari 86 sampel terdapat 18 orang paritas primipara atau grandemultipara dan 68 orang paritas multipara; (4) Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019, dengan kategori hubungan erat dan (5) Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019, dengan kategori hubungan sedang. Diharapkan pada pihak RS untuk meningkatkan kualitas SDM terutama dalam melakukan pertolongan persalinan dengan komplikasi baik melalui pelatihan maupun seminar sehingga kemampuan SDM rumah sakit khususnya bidan meningkat.

Kata Kunci: Usia; Paritas; KPD.

ABSTRACT

In general, rupture of membranes in labor is caused by uterine contractions and repeated stretching and the incidence of premature rupture of membranes is still quite high, so this study aims to study the relationship of age and parity to the incidence of premature rupture of membranes in term pregnancy at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. This type of research is an analytical survey with a cross sectional approach. The study population was all mothers giving birth at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in 2019 as many as 596 people with

proportional random sampling which was obtained 86 samples. The data used is to see the documentation data using a checklist. Data analysis was performed using the Chi-Square test (χ^2) and the Contingency Coefficient test (C). The results obtained: (1) Of the 86 samples 23 premature rupture of membranes and 63 people without premature rupture of membranes; (2) Of the 86 samples, there were 22 people aged <20 or> 35 years and 64 people aged 20-35 years; (3) Of the 86 samples, there were 18 primiparous parity or grandemultipara people and 68 multiparous parity people; (4) There is a significant relationship between age and the incidence of premature rupture of membranes in term pregnancy at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Year 2019, with the category of close relationship and (5) There is a significant relationship between parity and the incidence of premature rupture of membranes in term pregnancy at Dr. M. Yunus Bengkulu Year 2019, with the category of medium relationship. It is hoped that the hospital will improve the quality of human resources, especially in assisting delivery with complications through either training or seminars so that the capacity of hospital human resources, especially midwives, increases.

Keywords: Age, Parity, Incidence Of Premature Rupture of Membranes.

PENDAHULUAN

Pecahnya ketuban sebelum persalinan yang dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia dilaporkan angka kejadiannya antara 1,5% -3% di Amerika Serikat. *Collaborative Perinatal Project of National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke* dari penelitiannya terhadap populasi yang sangat besar mendapatkan kejadian ketuban pecah dini sebesar 2,5% dari seluruh persalinan. Di negara-negara Asia seperti Malaysia, Thailand, Filipina, India, insiden KPD antara 6%-12% (Safari, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan target SDGs pada 2030 mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH (Ermalena, 2017).

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia 5–10% dari seluruh kehamilan. Pada persalinan kurang bulan, sepertiga diantaranya mengalami ketuban pecah dini; sedangkan dari kasus ketuban pecah dini, 60% di antaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Pada kehamilan dengan ketuban pecah dini, sebagian besar kasus ditemukan mulut rahim yang belum matang, 30–40% mengalami gagal induksi sehingga diperlukan tindakan operasi. Sedangkan sebagian lain mengalami hambatan kemajuan persalinan dengan peningkatan risiko infeksi pada ibu dan janin. Kejadian amnionitis dilaporkan 15–23% pada penderita hamil dengan ketuban pecah dini (Safari, 2017).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktifitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah (Prawirohardjo, 2014).

Faktor predisposisi Ketuban Pecah Dini (KPD) diantaranya infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi

selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas atau paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan mniosintesis (Safari, 2017).

Usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Nugroho, 2015).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Panjaitan (2018), tentang hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska, menunjukkan bahwa sebanyak 6,6% ibu dengan usia berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara usia dengan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Khotimah (2017), hubungan usia, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, diketahui bahwa dari 390 responden primipara terdapat 35,6% KPD dan 64,4% tidak KPD, dari 562 responden multipara terdapat 36,8% KPD dan 63,2% tidak KPD dan dari 36 responden grandemultipara terdapat 75,0% KPD dan 25,0% tidak KPD.

Data Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2016 jumlah seluruh ibu bersalin di Provinsi Bengkulu sebanyak 37.018. Ibu dengan persalinan normal sebanyak 33.708 persalinan (91,06%), jumlah persalinan ditolong petugas kesehatan sebanyak 21.581 persalinan (58,30%) dan persalinan dengan kejadian KPD sebanyak 8,1% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 jumlah seluruh ibu bersalin di Provinsi Bengkulu sebanyak 37.018. Ibu dengan persalinan normal sebanyak 33.708 persalinan (91,06%), jumlah persalinan ditolong petugas kesehatan sebanyak 21.581 persalinan (58,30%) dengan kejadian KPD sebanyak 13,2% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Berdasarkan data perbandingan 3 Rumah Sakit di Kota Bengkulu kejadian KPD tahun 2017 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 58 kasus dari 553 persalinan, urutan kedua RS DKT Kota Bengkulu sebanyak 26 kasus dari 1232 persalinan dan urutan ketiga RS Kota sebanyak 1 kasus dari 1143 persalinan, pada tahun 2018 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 68 kasus dari 558 persalinan, RS DKT Kota Bengkulu sebanyak 67 kasus dari 1132 persalinan dan RS Kota Bengkulu sebanyak 3 kasus dari 1059 persalinan (RM RSUD Dr. M. Yunus, RM RS DKT dan RM RS Kota Bengkulu, 2018).

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019 ?. Tujuan dalam penelitian ini untuk mempelajari hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019 sebanyak 596 orang dengan KPD sebanyak 157 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan data sekunder. data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Untuk mengetahui keeratan hubungan

digunakan uji statistic *Coeffisien Contingency (C)*. Untuk mengetahui besar resiko dihitung nilai *Odd Ratio (OR)*

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi usia dan paritas sebagai variabel independen dan ketuban pecah dini (KPD) sebagai variabel dependen. Setelah penelitian dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Ketuban pecah dini (KPD)	Frekuensi	Persentase (%)
KPD	23	26.7
Tidak KPD	63	73.3
Total	86	100.0

Berdasarkan Tabel 1 tampak dari 86 sampel 23 orang ketuban pecah dini dan 63 orang tidak ketuban pecah dini.

Tabel 2. Hubungan Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 atau > 35 Th	22	25.6
20- 35 Th	64	74.4
Total	86	100

Berdasarkan Tabel 2 tampak bahwa dari 86 sampel terdapat 22 orang usia < 20 atau > 35 tahun dan 64 orang usia 20-35 tahun.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara atau Grandemultipara	18	20.9
Multipara	68	79.1
Total	86	100,0

Berdasarkan Tabel 3 tampak bahwa dari 86 sampel terdapat 18 orang paritas primipara atau grandemultipara dan 68 orang paritas multipara.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan ketuban pecah dini, keamatan dan besar resikonya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka tabulasi silang antara variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4 Hubungan Usia terhadap Ketuban Pecah Dini Kehamilan Aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Usia	Ketuban Pecah Dini						χ^2	p	C	OR
	KPD		Tidak		Total					
	f	%	f	%	f	%				
< 20 atau > 35 tahun	16	72,7	6	27,3	22	100	28,830	0,000	0,520	21,714
20-35 tahun	7	10,9	57	89,1	64	100				
Total	23	26,7	63	73,3	86	100				

Berdasarkan Tabel 4 tampak tabulasi silang antara usia dengan ketuban pecah dini ternyata dari 22 orang usia < 20 atau > 35 tahun terdapat 16 orang ketuban pecah dini dan 6 orang tidak ketuban pecah dini dan dari 64 orang usia 20-35 tahun terdapat 7 orang ketuban pecah dini dan 57 orang tidak ketuban pecah dini.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 28,830$ dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,520$ dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris dan kolom adalah 2). Karena nilai C dekat dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ maka didapatkan katagori hubungan erat.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai $OR = 21,714$, artinya ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 21,714 kali lipat jika dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Tabel 5 Hubungan Paritas terhadap Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Paritas	Ketuban Pecah Dini						p	C	OR
	KPD		Tidak		Total				
	f	%	F	%	f	%			
Primipara atau Grandemultipara	13	72,72	5	27,8	18	100	0,000	0,467	15,080
Multipata	10	14,7	58	85,3	68	100			
Total	23	26,7	63	73,3	86	100			

Berdasarkan Tabel 5 tampak tabulasi silang antara paritas dengan ketuban pecah dini ternyata dari 18 orang paritas primipara atau grandemultipara terdapat 13 orang ketuban pecah dini dan 5 orang tidak ketuban pecah dini dan dari 68 orang paritas multipara terdapat 10 orang ketuban pecah dini dan 58 orang tidak ketuban pecah dini.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* didapat nilai dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,467$ dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris dan kolom adalah 2). Karena nilai C tidak jauh dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ maka didapatkan katagori hubungan sedang.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai $OR = 15,080$, artinya ibu dengan paritas primipara atau grandemultipara beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 15,080 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu paritas multipara.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari 86 sampel terdapat 23 orang mengalami ketuban pecah dini yang dapat disebabkan oleh keadaan diantaranya ibu dengan usia beresiko, paritas beresiko, letak sungsang dan letak lintang, sedangkan 63 orang tidak ketuban pecah dini karena ibu bersalin dengan usia kehamilan normal dengan usia reproduksi dan paritas yang ideal serta tidak mengalami keadaan kelainan letak sehingga ibu tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo (2014), ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktifitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah.

Hasil penelitian dari 86 sampel terdapat 22 orang dengan usia < 20 atau > 35 tahun yaitu ibu bersalin saat melakukan proses persalinan dengan usia beresiko yaitu usia yang terlalu muda dan usia yang terlalu terlalu tua, sedangkan 64 orang usia 20-35 tahun menunjukkan bahwa ibu bersalin pada saat melakukan persalinan dengan usia reproduksi yang ideal yaitu usia dimana sistem reproduksi sudah siap untuk bereproduksi dan belum mengalami penurunan fungsi akibat proses penuaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Fauziyah (2015), faktor resiko kehamilan berdasarkan usia untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa karena endometrium masih belum matang dan kejadian plasenta previa juga sering terjadi pada ibu yang berusia diatas 35 tahun pertumbuhan endometrium sudah mengalami penurunan kesuburan.

Hasil penelitian dari 86 sampel terdapat 18 orang paritas primipara atau grandemultipara yaitu 10 orang paritas primipara menunjukkan bahwa responden telah memiliki anak 1 orang dan 8 orang paritas grandemulti menunjukkan bahwa ibu bersalin telah memiliki anak lebih dari empat orang, sedangkan 68 orang paritas multipara menunjukkan bahwa ibu bersalin telah memiliki anak dua sampai dengan empat orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Firdhauza (2015), tentang hubungan status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh data penelitian ini yang mengalami KPD sebanyak 19 orang dan sebagian besar dengan paritas primipara. Paritas primipara beresiko mengalami KPD sebanyak 4,5 kali lipat dibandingkan dengan paritas multipara.

Hasil penelitian dari 22 orang usia < 20 atau > 35 tahun terdapat 16 orang KPD yaitu 2 orang usia 18 tahun, 4 orang usia 19 tahun, 5 orang usia 36 tahun, 3 orang usia 37 tahun, 1 orang usia 38 tahun dan 1 orang usia 39 tahun karena pada ibu bersalin dengan usia terlalu muda sistem reproduksi belum siap untuk melakukan proses reproduksi dan pada ibu bersalin dengan usia terlalu tua telah mengalami penurunan fungsi reproduksi sehingga berdampak pada terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan 6 orang tidak mengalami ketuban pecah dini karena seluruh ibu dengan paritas multipara dan tidak mengalami komplikasi yang dapat berdampak pada terjadinya ketuban pecah dini sehingga ibu tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil penelitian dari 64 orang usia 20-35 tahun terdapat 7 orang mengalami ketuban pecah dini yaitu 2 orang paritas primipara, 2 orang paritas grandemultipara, 2 orang mengalami preeklampia dan 1 orang mengalami letak sungsang sehingga berdampak pada terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan 57 orang usia 20-35 tahun tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini karena pada ibu dengan usia yang ideal sistem reproduksi ibu sudah siap untuk melakukan fungsi reproduksi dan belum mengalami penurunan fungsi kesehatan akibat penuaan sehingga tidak berdampak pada terjadinya komplikasi ketuban pecah dini.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nugroho (2015), bahwa usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami

ketuban pecah dini. Sedangkan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Panjaitan (2018), tentang hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska, menunjukkan bahwa sebanyak 6,6% ibu dengan usia berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara usia dengan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat katagori hubungan erat. Kategori hubungan sedang menunjukkan bahwa usia berhubungan secara dominan terhadap ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo (2014), bahwa fisiologi selaput ketuban yang abnormal servik inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigravida / paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam bekerja, serta trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis

Hasil penelitian ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun berisiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 21,714 kali lipat jika dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khotimah (2017), tentang hubungan usia, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (kpd) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian dari 18 orang ketuban pecah dini terdapat 13 orang paritas primipara atau grandemultipara yaitu 5 orang memiliki anak 1, 6 orang memiliki anak 5 dan 2 orang memiliki anak 6, karena pada paritas primipara sistem reproduksi baru pertama kali menjalankan fungsi reproduksi dan pada paritas grandemultipara sudah terlalu sering mengalami proses kehamilan sehingga sistem reproduksi mengalami penurunan dan berdampak pada terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan 5 orang tidak mengalami ketuban pecah dini karena ibu dengan usia yang ideal dan tidak mengalami komplikasi lain yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

Hasil penelitian dari 68 orang paritas multipara terdapat 10 orang mengalami ketuban pecah dini yaitu 3 orang usia 19 tahun, 2 orang usia 36 tahun, 1 orang usia 39 tahun, 1 orang usia 37 tahun, 2 orang mengalami preeklampsia dan 1 orang mengalami letak sungsang sehingga berdampak pada terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan 58 orang paritas multipara tidak mengalami ketuban pecah dini karena pada paritas multipara sudah pernah mengalami proses kehamilan sebelumnya dan belum terlalu banyak mengalami proses kehamilan sehingga tekanan yang terjadi karena adanya janin dalam rahim tidak berdampak pada ketuban pecah dini.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo (2014), bahwa ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita yang sering melahirkan dibanding pada wanita nullipara. Hal ini disebabkan karena endometrium pada wanita sudah pernah melahirkan akan lebih bermasalah daripada wanita yang baru satu kali atau bahkan belum pernah melahirkan. Ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan/persalinan lebih dari satu kali, berarti mengalami peletakan plasenta yang berbeda. Hal tersebut dapat menyebabkan plasenta pada kehamilan-kehamilan seterusnya rentan terjadi ketuban pecah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firdhausa (2015), tentang hubungan

status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh data penelitian ini yang mengalami KPD sebanyak 19 orang dan sebagian besar dengan paritas primipara. Paritas primipara beresiko mengalami KPD sebanyak 4,5 kali lipat dibandingkan dengan paritas multipara.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat katagori hubungan sedang. Kategori hubungan sedang menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih dominan menyebabkan terjadinya KPD selain dari paritas diantaranya usia, letak sungsang dan preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Safari (2017), bahwa faktor predisposisi Ketuban Pecah Dini (KPD) diantaranya infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis.

Hasil penelitian ibu dengan paritas primipara atau grandemultipara beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 15,080 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu paritas multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati (2018), tentang Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini diperoleh nilai Or sebesar 4,026 yang artinya ibu hamil dengan paritas beresiko (≤ 1 atau > 4) akan mengalami ketuban pecah dini sebesar 4,026 kali lipat dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak beresiko (2-4).

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019, dengan kategori hubungan erat. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019, dengan kategori hubungan sedang. Diharapkan pada pihak RS untuk meningkatkan kualitas SDM terutama dalam melakukan pertolongan persalinan dengan komplikasi baik melalui pelatihan maupun seminar sehingga kemampuan SDM rumah sakit khususnya bidan meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cuningham. F.G. (2014). *Obstetri Williams. " Edisi 21. Vol 2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2017). *Profil kesehatan Provinsi Bengkulu 2016.* Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Dorlan (2014). *Kamus kedokteran edisi revisi.* Jakarta: EGC
- Fadlun dan Feryanto (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi.* Jakarta. Salemba Medika
- Fauziyah, Y. (2014). *Obstetri Patologi edisi revisi.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Firdhausya, R. (2015). Hubungan status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada

- ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Naskah Publikasi*
- Hartanto, H. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. (2014). Pengantar ilmu keperawatan anak, Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Khotimah, K. (2017). Hubungan usia, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Naskah Publikasi*
- Manuaba, I.B.G. (2014). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: ECC
- Mochtar, R. (2014). *Synopsis opstetri ginekologi edisi revisi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Rineka Cipta
- Nugroho. (2015). *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuswantari, D. (2014). *Kamus kedokteran edisi 25*. Jakarta : EGC
- Panjaitan, I. M. (2018). Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas Vol. 1 No. 2 (67-75)*
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Purwaningtyas, D. K. dan Galuh, N. P. 2017. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *HIGEIA*, 1(3):46
- Rekam Medik. (2018). *Data kejadian ketuban pecah dini*. Bengkulu: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- Rohmawati, N. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Jurnal Higeia 2 (1) ISSN p1475-362846*
- Safari, F.R.N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang. *Jurnal Kesehatan Hawana Inovasi, Volume 6, Nomor 2 ISSN : 2089-8592*
- Saifuddin, A.B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; PT. Bina pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wiknjastro, H. (2014). *Ilmu Kandungan edisi revisi*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yulaikhah, L. (2014). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC