



HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Silvia Yasmin¹, Marfida Ratmi²

^{1,2}. Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama.
Jl. Blang Bintang Lama, Aceh Besar Indonesia
* Email korespondensi: yasminsilvia@yahoo.com

Diterima 21 Agustus 2023; Disetujui 15 September 2023; Dipublikasi 6 Oktober 2023

Abstract: Premature rupture of membranes is the rupture of the amniotic membrane before delivery. This is an important problem in obstetrics related to complications from premature birth and the occurrence of infectious chorioamnionitis to sepsis, which increases perinatal morbidity and mortality and causes infection in the mother. Based on 2018 Riskesdas data, the prevalence of premature rupture of membranes in Indonesia is 5.6%, where the province with the highest incidence of KPD is in DI Yogyakarta, namely 10.1%, and the lowest incidence of KPD is in South Sumatra province, namely 2.6 %. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of premature rupture of membranes at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. This research design uses an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who experienced premature rupture of membranes (KPD) at RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh with 48 people. The sampling technique uses the total population. The data analysis method uses univariate and bivariate analysis with the Chi-square test. The results of this study show that the p value for age is $0.004 < 0.05$, for work $0.020 > 0.05$, for parity $p = 0.445 > 0.05$. The conclusion of this study is that there is a relationship between maternal age and employment with premature rupture of membranes at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, But with the parity of the results obtained there is no relationship.. It is recommended for RSUD dr. Zainoel Abidin to provide information to pregnant women about the danger signs and complications in pregnancy, especially Premature Rupture of Membranes as well as provide education on the signs of PROM and also initial treatment if PROM occurs.

Keywords: Maternal Age, Occupation, Parity and Premature Rupture of Membranes

Abstrak: Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di DI Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan jumlah 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Metode analisa data dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value pada usia adalah $0,004 < 0,05$, pada pekerjaan $0,020 > 0,05$, pada paritas $p = 0,445 > 0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan usia ibu, pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Zainoel Abidin Bnda Aceh, Tetapi dengan paritas hasil yang didapatkan tidak ada hubungan.. Disarankan untuk RSUD dr. Zainoel Abidin agar memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya dan penyulit dalam kehamilan khususnya Ketuban Pecah Dini serta memberikan penyuluhan tanda KPD dan juga penanganan awal jika terjadi KPD.

Kata Kunci: Usia Ibu, Pekerjaan, Paritas dan Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan suatu negara dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang juga dijadikan sebagai salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs) (Situmorang et al., 2016). Pada tahun 2030, SDGs menargetkan AKI di dunia dapat turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat sekitar 295.000 kematian wanita atau 810 wanita meninggal setiap hari di dunia tahun 2017 yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2015). Nigeria menjadi negara yang berkontribusi sebesar 14% kematian ibu di dunia dan menduduki peringkat kedua dengan kematian ibu tertinggi tahun 2010 (Sageer et al., 2019). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Fransiska et al., 2017).

Provinsi Aceh mengalami kenaikan AKI dari tahun 2018 yaitu 139 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Komplikasi kehamilan dan persalinan yang sering menyebabkan kematian pada ibu yaitu perdarahan 27%, tekanan darah tinggi (pre-eklampsia dan eklampsia) 14%, dan infeksi 11% (Reinke et al., 2017). Infeksi merupakan penyebab ketiga tersering kematian ibu yang diakibatkan komplikasi dari febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih dan 65% diakibatkan karena ketuban pecah dini (Maharani & Supriyatiningasih, 2014).

Prevalensi kejadian KPD di dunia mencapai 2-10% dan KPD mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Africa (Obstetrics and Gynaecology Cases - Reviews Case of

Outpatient Pregnancy Prolongation at Premature Rupture of Membranes before Reaching the Viability Term, 2018; Hastuti et al., 2016). Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) tahun 2011 mencapai 5-10% dari semua kehamilan (Rifiana & Hasanah, 2018). Penelitian yang dilakukan di RSUDZA tahun 2017, insidensi KPD mencapai 19,1% (Ramadani, 2019). Kejadian KPD pada kehamilan di atas 37 minggu sebesar 8-10%, sedangkan kejadian KPD pada kehamilan di bawah 37 minggu yaitu 1% (Rahayu & Sari, 2017).

Patofisiologi mengenai terjadinya KPD sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang ikut berperan dalam terjadinya KPD (Maharani & Supriyatiningasih, 2014). Faktor risiko KPD meliputi, usia, pekerjaan, kehamilan ganda, paritas, anemia, infeksi intrauterine, sosial ekonomi rendah, pola hidup yang buruk (merokok dan obat), indeks massa tubuh ($< 19,8$ kg/m²), kecukupan konsumsi makanan, riwayat KPD sebelumnya serta infeksi pada kehamilan lainnya seperti bakterial vaginosis dianggap sebagai faktor risiko terjadinya kejadian KPD (Obstetrics and Gynaecology Cases - Reviews Case of Outpatient Pregnancy Prolongation at Premature Rupture of Membranes before Reaching the Viability Term, 2018; Hastuti et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Bogor menunjukkan bahwa usia ibu < 25 tahun dan > 35 tahun berisiko terjadinya KPD dikarenakan usia ibu yang < 20 tahun memiliki sistem reproduksi yang belum matang serta usia ibu > 35 tahun sistem reproduksi akan mengalami penurunan fungsi. Penelitian tersebut juga menunjukkan

bahwa paritas multipara berhubungan dengan KPD dikarenakan dengan banyaknya persalinan yang telah dilakukan akan menyebabkan kerusakan pada struktur serviks (Maryuni & Kurniasih, 2017). Pekerjaan atau aktivitas fisik ibu dengan lama kerja kerja lebih dari 3 jam akan menyebabkan kelemahan pada korion amnion yang menjadikan risiko KPD semakin tinggi (Wiadnya & Surya, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data yang bersifat retrospektif menggunakan data sekunder yaitu rekam medis pasien KPD.

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono,2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin yang mengalami KPD periode Januari 2023 – Juli 2023 yang berjumlah 48 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami KPD periode Januari 2023 – Juli 2023 yang berjumlah 48 orang.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian.

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) adalah salah satu instansi pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, khususnya pelayanan rawat jalan dan rawat inap. RSUDZA merupakan Rumah sakit Tipe kelas A Pendidikan dengan dasar Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan RINomor 062/MENKES/SK/2011 dan memiliki status kepemilikan Pemerintah Aceh terletak di Jalan. Tgk. Daud Beureueh No.108, Bandar Baru, Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Nanggroe Aceh Darussalam (24415). RSUD dr. Zainoel Abidin memiliki standar pelayanan paripurna, menangani berbagai kasus rujukan atas indikasi medis dari seluruh Rumah Sakit yang ada di Aceh.

Tabel 4.1 Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Pekerjaan	f	%
1	Primipara	11	22.9
2	Multipara	34	70.8
	Nulipara	3	6.3
	Total	48	100,0

Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 ibu bersalin, terbanyak berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 34 orang (70,8 %).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2007) yang mengatakan bahwa faktor prediposisi dari ketuban pecah dini salah satunya adalah multipara.

Menurut Geri Morgan dan Carole Hamilton (2009), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama kelahiran sebelumnya. Menurut Manuaba (2007) faktor yang berpengaruh dan mengancam adalah berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti ketuban pecah dini, perdarahan dan eklamsia. Oleh karena itu, resiko lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan mortalitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, kemungkinan panggul sempit (CPD), perut gantung dan bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dapat juga berpengaruh. Jadi paritas yang aman untuk menjalankan kehamilan adalah 2-3 kali. Oleh karena itu ketuban pecah dini banyak yang dialami oleh ibu multiparitas.

KESIMPULAN

Tidak terdapat Hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUZA Banda Aceh (p-value 0,020 (p>0,05)

DAFTAR PUSTAKA

- Alan, T. ., Tita, & Andrews, W. W. (2011). Diagnosis and Management of Clinical Chorioamnionitis. NIH Public Access, 37(2), 339–354. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2010.02.003>.
Diagnosis
- Ana Setiyana Endah Rahayu. (2009). Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu.
- Anisa, F. N. U. R. (2018). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017.
- Aprillia, N. (2018). Faktor Risiko Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD bangkinang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(April), 48–57.
- Aulia Ulfah Raydian, & Rodiani. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *Medula*, 9(4), 658–661.
- Bennett, S. L., Cullen, J. B. H., Sherer, D. M., & Woods, J. R. (1993). The ferning and nitrazine tests of amniotic fluid between 12 and 41 weeks gestation. *American Journal of Perinatology*, 10(02), 101–104.
- Co-Director, M. (2017). Rupture of membranes-spontaneous Pre-viable gestation: Rupture of membranes. In King Edward Memorial Hospital Obstetrics & Gynaecology.
- Cunningham.F.G, Leveno.K.J, Bloom.F.L, Spong.C.Y, Dashe.J.S, Hoffman.B.L, Casey. B.M, S. J. . (2014). *Williams Obstetrics 24 editions (24th ed.)*.
- Dielubanza, E. J., & Schaeffer, A. J. (2011). Urinary tract infections in women. *Medical Clinics*, 95(1), 27–41. Dinas Kesehatan Aceh. (2019). *Profil Kesehatan Aceh 2019*.
- Obstetrics and Gynaecology Cases - Reviews Case of Outpatient Pregnancy Prolongation at Premature Rupture of Membranes before Reaching the Viability Term, (2018). <https://doi.org/10.23937/2377-9004/1410118>
- Dubicke, A., Fransson, E., Centini, G.,

- Andersson, E., Byström, B., Malmström, A., Petraglia, F., Sverremark-Ekström, E., & Ekman-Ordeberg, G. (2010). Pro-inflammatory and Anti-inflammatory Cytokines in Human Preterm and Term Cervical Ripening. *Journal of Reproductive Immunology*, 84(2), 176–185.
- El-messidi, A., Cameron, A., & Glas, F. (2010). Diagnosis of Premature Rupture of Membranes : Inspiration From the Past and Insights for the Future. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(6), 561–569. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34525-X](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34525-X)
- Fransiska, R. D., Respati, S. H., & Mudigdo, A. (2017). Analysis of Maternal Mortality Determinants in Bondowoso District , East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(1), 76–88.
- Gabbe, S. G., R, J., Niebyl, & M, J. L. S. (2013). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (7th ed.). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hastuti, H., Sudayasa, I. P., & Saimin, J. (2016). Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas. *Medula*, 3(2), 268–272.
- 32-week premature rupture of membranes caused by oropharyngeal microbiota, (2017). <https://doi.org/10.1099/jmmcr.0.005121>
- Huang, S., Xia, W., Sheng, X., Qiu, L., Zhang, B., Chen, T., & Xu, S. (2018). Maternal Lead Exposure and Premature Rupture of Membranes : a Birth cohort study in China. *BMJ Open*, 8(2), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021565>
- J.A Osaikhuwuomwan. (2010). Preterm rupture of membranes: the vitamin c factor. 12(1).