

# HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI

Agatha Maria dan Utin Siti Candra Sari

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. dr. Soedarso Pontianak.

E-mail : agatha.maria1953@yahoo.com

**Abstract : The Correlation Between The Pregnancy Age And The Parity Of Childbirth Mothers With The Premature Rupture Of Membrane.** The aims of this research is to find out the correlation between the pregnancy age and the parity of childbirth mothers with the premature rupture of membrane in Public Hospital Dr. Rubini Mempawah. This research uses *Observational Analytic* design with *Cross sectional* research scheme and retrospective approach. The population covers the childbirth mothers of 472 mothers. The *systematic random sampling* technique is applied to take 20%; a total of 94 mothers. Result show that There is a significant correlation between the pregnancy age and the parity of childbirth mothers with the premature rupture of membrane, in which the correlation strength of those two faktors refers to a strong positive correlation direction.

**Abstrak : Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini.** Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Rubini Mempawah. Penelitian menggunakan desain *Observasional analitik*, dengan rancang penelitian *Cross sectional* dan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian adalah ibu bersalin yaitu sebanyak 472 orang. Pengambilan sampel 20% dengan teknik *systematic random sampling* sebanyak 94 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan kekuatan korelasi kedua faktor tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi positif yang sangat kuat.

**Kata kunci:** Usia Kehamilan, Paritas, Kejadian Ketuban Pecah Dini

Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Menurut Pranoto (2012) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum awitan persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi (Varney, M.Kriebs, L. Gegor, 2008). KPD merupakan masalah penting dalam Obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran *prematum* dan terjadinya infeksi *khorioamnionitis* sampai sepsis, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitasperinatal*, dan menyebabkan infeksi ibu (Saifuddin, 2009).

KPD merupakan komplikasi persalinan yang berhubungan dengan sepsis (infeksi) sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Seperti yang dikemukakan Saifuddin (2008) bahwa infeksi

merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Sesuai dengan Soewarto (2008) bahwa komplikasi KPD dapat terjadi infeksi maternal dan neonatal, persalinan *premature*, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatkan insiden seksion sesaria atau gagalnya persalinan normal. Bila KPD Terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan *premature*

KPD dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin, pengaruh KPD pada ibu antara lain: infeksi *intra natal*, infeksi *puerperalis*, partus lama, perdarahan *post partum*, meningkatkan tindakan *opertif obstetric* serta *morbiditas* dan *mortalitas* maternal. Pada janin dapat terjadi *prematunitas*, *prolaps funiculli*, *hipoksia* dan *asfiksia*, *morbiditas* dan *mortalitas* janin (Feryanto, 2012).

Insiden KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan aterm, sedangkan KPD pada kehamilan *premature* terjadi pada 1% kehamilan (Soetomo Soewarto, 2010). Pernyataan Norwitz dan Schorge

(2007) dalam Sarwono 2011, menyatakan bahwa pada kehamilan preterm atau kurang bulan, insiden KPD berkisar antara 2-4% dari kehamilan tunggal dan 7-10% dari kehamilan kembar. KPD sering terjadi pada usia kehamilan aterm 90% dalam 24 jam, usia kehamilan 28-34 minggu 50% persalinan 24 jam, dan usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

Penyebab KPD sebagian kasus belum bisa diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Mochtar (2012) mengutarakan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD adalah multipara/paritas, malposisi, serta disproporsi panggul, amniotomi dimana ketuban dipecahkan terlalu dini. Kehamilan ini menjadi berisiko jika terjadi KPD.

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. "Berdasarkan survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%), preeklamsia dan eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%)" (SDKI, 2012:2). Perdarahan, infeksi dan partus lama termasuk dalam komplikasi yang disebabkan oleh KPD. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Lestari 2012).

Angka Kematian Ibu di Kalimantan Barat masih sangat tinggi. Pada bulan Januari-Desember Tahun 2012 adalah 403/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46%, hipertensi dalam kehamilan 26,17%, infeksi 4,2 % dan lain-lain 32,17%. Jumlah kasus kematian neonatal juga tinggi. Kematian neonatal pada tahun 2012 berjumlah 507 kasus dan yang terjadi Kabupaten Mempawah berjumlah 26 kasus (5,12%). Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30%, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 29,59% dan sisanya disebabkan oleh kelainan congenital, sepsis, ikterus, dan lainnya (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2012:1).

Asfiksia, BBLR dan sepsis dapat merupakan komplikasi dari KPD. Kematian *perinatal* yang cukup tinggi sebagai akibat kelahiran kurang bulan dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju atau partus lama dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan konservatif (Nugroho, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Miranti (2010) yang berjudul "Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedarso Pontianak tahun 2010" dengan hasil penelitiannya adalah Ada hubungan antara ke-

jadi ketuban pecah dini dengan paritas dengan ( $X^2_{tabel} = 4,105$ ,  $OR=1,736$ ). Penelitian Vera Apriliyanti Lestari, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Kabupaten Kendal dengan hasil uji *chi square* didapatkan  $P\ value = 0,000 < \alpha 0,05$

Menurut WHO dalam Saifuddin (2002) usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan focal terjadi pada selaput janin di atas os serviks internal yang memicu robekan di lokasi ini.

Varney M. Kriebs, L.Gegor (2001) menyatakan bahwa 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 lebih dari 1000 gram. Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang hubungan usia kehamilan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Kabupaten Mempawah Tahun 2014.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Observasional analitik, yaitu survey penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan retrospektif (Notoadmodjo, 2012), dan menggunakan rancangan penelitian *Cross sectional* yang merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2011)

Desain ini dipilih dengan pertimbangan dapat digunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13, 14, 20 dan 21 Agustus tahun 2015 di Rumah Sakit Umum dr. Rubini Kabupaten Mempawah. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu ber-

salin di RSUD dr. Rubini Mempawah dan tercatat pada register ruang bersalin dari 1 Januari sampai 31 Desember 2014, baik yang mengalami Ketuban Pecah Dini maupun tidak mengalami Ketuban Pecah Dini yaitu sebanyak 472 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Adapun sampel dalam penelitian ini sesuai pernyataan Arikunto, S (2011) yaitu apabila subjek penelitian lebih dari 100, maka dapat diambil 20 – 25%. Dalam penelitian ini diambil 20% dari 472 orang = 94,4. Jadi sampel penelitian dibulatkan menjadi 94 sampel. Pengambilan sampel menggunakan tehnik “systematic random sampling” berdasarkan urutan dari anggota populasi diberi nomor urut, kemudian jumlah populasi 472 dibagi dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan yaitu 94 diperoleh kelipatan dari 5, jadi yang diambil adalah nomor 1, 5, 10, 15, 20 dan seterusnya sampai 94.

Variabel Independen (Variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu “usia kehamilan dan paritas ibu bersalin”. Variabel Dependen (Variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007). Adapun variabel terikat dalam penelitian ini yaitu “kejadian ketuban pecah dini”

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* dibuat sendiri sesuai dengan kebutuhan penelitian, yang terdiri dari nomor register, identitas, usia kehamilan, paritas ibu, yang diperoleh dari dokumentasi ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Kabupaten Mempawah. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi, merupakan data sekunder yang dikumpulkan dari laporan tertulis pada buku register ibu bersalin; dan catatan rekam medik rawat inap, baik ibu melahirkan yang mengalami KPD maupun yang tidak mengalami KPD di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah pada periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2014.

Analisis data terdiri dari analisis univariat yang digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung frekwensi dan persentase. Analisis Bivariat bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan 95% dan estimasi 0,05 yang dilakukan dengan komputerisasi, uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* ( $X^2$ ) (Hidayat, 2011r).

**HASIL**

Penelitian tentang hubungan antara usia kehamilan, paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Rubini Mempawah. Tanggal 13, 14, 20 dan 21 Agustus tahun 2015. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder *medical record* dengan menggunakan *check list*. Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan**

Variabel	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
Usia Kehamilan	N	%	N	%	N	%
37 – 42 minggu (Aterm)	44	46,8	2	2,1	46	48,9
< 37 minggu dan > 42 minggu (Preterm dan Postterm)	3	3,2	45	47,9	48	51,1
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, di atas didapatkan kejadian ketuban pecah dini sebagian terjadi pada kehamilan 37- 42 minggu (aterm) sebanyak 44 responden (46,8%), dan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan postterm) sebanyak 45 responden (47,9%) tidak mengalami KPD.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas**

Variabel	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
Paritas	N	%	N	%	N	%
2 - 3	2	2,1	43	45,7	45	47,9
1 dan > 3	45	47,9	4	4,3	49	52,1
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan sebagian responden dengan paritas 2 - 3 sebanyak 43 orang ( 45,7%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan paritas 1 dan >3 sebagian responden sebanyak 45 (47,9%) mengalami ketuban pecah dini.

**Tabel 3**  
**Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

Variabel	Kejadian KPD				X <sup>2</sup>	P Value	OR
	KPD		Tidak KPD				
Usia Kehamilan	N	%	N	%			
37-42 minggu (aterm)	44	46,8	2	2,1			
< 37 minggu dan >42 minggu (Preterm dan Post-term)	3	3,2	45	47,9	7,509	0,000	3,300
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>50</b>			

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak ditemukan pada ibu dengan usia kehamilan 37-42 (aterm) sebanyak 44 responden (46,8%) jika dibandingkan dengan ibu usia kehamilan <37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan postterm) sebanyak 3 responden (3,234%). Pada perhitungan uji statistik dengan estimasi  $\alpha = 0,05$ , diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  dan didapatkan  $X^2$  hitung = 7,509 >  $X^2$  tabel dengan  $df = 1$  yaitu 3,841. Maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia kehamilan.

Hasil hitung nilai OR didapatkan hasil > 1 yaitu 3,300 artinya bahwa faktor yang diteliti merupakan penyebab dari terjadinya KPD, maka ibu dengan usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu (aterm) kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan postterm).

**Tabel 4**  
**Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

Variabel	Kejadian KPD				X <sup>2</sup>	P value	OR
	KPD		Tidak KPD				
Paritas	N	%	N	%			
2-3	2	2,1	43	45,7			
1 dan >3	45	47,9	4	4,3	7,166	0,000	2,418
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>50</b>			

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak ditemukan pada ibu dengan paritas 1 dan >3 sebanyak 45 responden (47,9%). jika dibandingkan dengan paritas 2 dan 3 sebanyak 2 responden (2,1%). Pada perhitungan

uji statistik dengan estimasi  $\alpha = 0,05$ , diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  dan didapatkan  $X^2$  hitung = 7,166 >  $X^2$  tabel dengan  $df = 1$  yaitu 3,841. Maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan paritas.

Hasil hitung nilai OR didapatkan 2,418 atau OR > 1 yang berarti bahwa paritas dapat menjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini, maka ibu yang memiliki paritas 1 dan > 3, kemungkinan berisiko 2,418 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu memiliki paritas 2 dan 3.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD dr. Rubini Mempawah terdapat responden dengan usia kehamilan 37-42 minggu (aterm) sebanyak 44 responden (46,8%); dan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan posterm) sebanyak 3 responden (3,2%). Berdasarkan perhitungan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 95% didapatkan  $X^2$  hitung = 7,509 dan derajat estimasi  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $p$  value = 0,000. Karena  $X^2$  hitung = 7,509 lebih besar dari  $X^2$  tabel (3,841) dengan  $df = 1$  dan  $p$  value = 0,000 lebih kecil dari 0,05; maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini. Untuk nilai OR didapat 3,300 yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia kehamilan aterm kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan preterm dan posterm.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Anita (2013) yang berjudul "Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Achmad Diponegoro Putussibau Tahun 2012" dengan hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia

kehamilan ( $X^2= 4,364$ ,  $OR=2,222$ ). Hasil penelitian Endang S. dan Lisa Dwi Astuti juga menunjukkan sebagian besar usia kehamilan responden yang mengalami ketuban pecah dini antara 37 – 42 minggu yaitu sebanyak 106 dari 113 responden (82,2%)

Usia kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Menurut Rustam Mochtar (2011:35) usia kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*Lunarmonts*).

Nugroho (2011:150) menyatakan bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu (<37 minggu) pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Membran dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peranan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormone yang merangsang aktivitas *matrixdegradingenzyme*. KPD pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta (Prawirohardjo, 2011:667)

Pada Kehamilan Aterm adalah usia kehamilannya 37-42 minggu. Sesuai dengan hasil penelitian ini juga di dukung oleh pernyataan Rukiyah (2010:230) mengatakan bahwa 50% ibu yang mengalami KPD pada usia kehamilan cukup bulan (aterm) akan mulai mengalami proses persalinan dalam waktu 12 jam, 70% dalam waktu 24 jam, 85% dalam waktu 84 jam, 95% dalam waktu 72 jam. Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan dilokasi ini. Adapun proses patologi adalah perdarahan dan infeksi yang bisa menyebabkan KPD sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Selanjutnya Medlinux, 2007 mengatakan Komplikasi yang sering terjadi pada KPD adalah infeksi, karena ketuban yang utuh merupakan barrier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi. Dengan tidak adanya selaput ketuban seperti pada KPD, flora vagina yang normal bisa menjadi pathogen yang akan

membahayakan ibu maupun janinnya. Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan dan lebih banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan (sekitar 95%) sedangkan pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34%.

Kehamilan Posterm adalah usia kehamilan >42 minggu. Angka kejadian kehamilan postterm atau kehamilan lewat waktu kira-kira 10% dari kehamilan. Walau tidak ada penelitian yang mengatakan KPD terjadi pada usia kehamilan ini, namun fungsi plasenta mulai menurun setelah 42 minggu. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko tiga kali lebih tinggi. Akibat dari proses penuaan plasenta maka pemasukan makanan dan oksigen menurun sehingga janin akan mengalami pertumbuhan terhambat dan penurunan berat. Jumlah air ketuban yang berkurang mengakibatkan juga perubahan abnormal jantung janin hingga kematian. Kehamilan lewat waktu (postterm) meningkatkan risiko kematian dan kesakitan perinatal 3 kali dibandingkan kehamilan aterm ini juga berpengaruh pada ibu dari aspek emosi ibu dan keluarga cemas dengan kehamilan yang terus berlangsung karena lewat bulan (Prawirohardjo, 2011:679).

Asuhan antenatal yang baik dan benar diberikan pada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi – komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin serta mempersiapkan kelahiran dan aman agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Pendekatan secara risiko, cenderung mengabaikan kehamilan yang pada awalnya digolongkan berisiko rendah ternyata kemudian berisiko tinggi kehamilan dapat berkembang menjadi komplikasi setiap saat dan menjadi risiko ibu hamil. Dari beberapa literatur yang membahas tentang KPD mengatakan bahwa usia kehamilan sangat menentukan cara penatalaksanaan yang tepat sehingga ibu dan bayi selamat.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terdapat responden dengan paritas 1 dan >3 yaitu sebanyak 45 responden (47,9%) mengalami ketuban pecah dini dan paritas 2 - 3 sebanyak 2 responden (2,1%). Hasil perhitungan uji statistik, menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan paritas karena  $p = 0,000 < 0,05$ ; Sedangkan nilai OR didapat 241,875 atau  $OR < 1$ , hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas 1 dan > 3, kemungkinan berisiko 241,875 kali lebih besar terjadi ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu memiliki paritas 2 dan 3.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miranti (2010) dengan hasil penelitian ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan paritas ( $X^2=4,105$ ,  $OR=1,736$ ), dan penelitian Vera Apriliyanti Lestari, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian

KPD pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Kabupaten Kendal dengan hasil uji *chi square* didapatkan  $P\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$

Paritas merupakan frekwensi ibu pernah melahirkan beberapa anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi. Menurut (Bobak, *at all*, 2004:104) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah *viabilitas* dicapai tidak mempengaruhi paritas, Selanjutnya Mohtar, (2013:69) menyatakan bahwa Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*Viable*).

Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Prawirohardjo, (2002: 23) yang menyatakan bahwa Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu) ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab kemampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Mempawah menunjukkan bahwa usia kehamilan dan paritas dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Indeks kehamilan risiko tinggi adalah paritas 1 dan >3. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu) ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab kemampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada paritas >3 terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD (Prawirohardjo, 2002: 23).

Dari hasil penelitian ini juga dan hasil penelitian sebelumnya serta teori yang ada, dapat diambil suatu kesimpulan 46,8% kelompok usia kehamilan 37 – 42 minggu dan paritas 1 dan > 3, harus dievaluasi kemungkinan adanya komplikasi yang menyertai; baik penyakit ataupun jarak kelahiran yang ideal. Dan jika dihubungkan kondisi tersebut dengan usia kehamilan risiko 1 dan > 3 semakin memperburuk kondisi ibu dalam persalinan yang berkontribusi pula terhadap ancaman peningkatan AKI dan Kematian janin karena asfiksia, trauma cerebri dan infeksi.

## SIMPULAN

Adapun simpulan penelitian yang berjudul Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sak-

it Umum Dokter Rubini Mempawah sebagai berikut : Responden dengan usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 46 responden (48,9%) dan usia kehamilan <37 minggu dan >42 minggu sebanyak 48 responden (51,1%) di RSUD dr. Rubini Mempawah; Responden yang mempunyai paritas 1 dan >3 sebanyak 49 responden (52,1%) dan paritas 2 - 3 sebanyak 45 responden (47,9%) di RSUD dr. Rubini Mempawah; Terdapat hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan usia kehamilan, terbukti Ho ditolak, karena nilai  $X^2$  hitung 75,098,  $p = 0,000$  dan  $OR = 330,000$ ; ini menunjukkan bahwa usia kehamilan aterm lebih berisiko dari pada usia kehamilan preterm maupun post-term; Terdapat hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan paritas, terbukti Ho ditolak, karena  $X^2$  hitung 71,662,  $p = 0,000$  dan  $OR = 241,875$ , ini berarti bahwa paritas 1 dan >3 lebih berisiko dibandingkan dengan paritas 2 – 3.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anita. 2013. Skripsi. *Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro Putussibau Tahun 2012*, Pontianak: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak
- Bobak, Irene. 2005. *Keperawatan Materitas (Martenity Nurse)*. Jakarta : EGC.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Persalinan dan Kelahiran*, Jakarta: EGC
- Dinkes 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, Pontianak
- Dinkes 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak*, Kabupaten Pontianak
- Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Irianti, Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*, Jakarta: Sagung Seto
- Medlinux. 2007. Ketuban Pecah Dini. Diakses dari <http://medlinux.blogspot.com/2007/11/ketuban-pecah-dini.html>. Tgl 2 November 2015
- Machfoedz. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Yogyakarta: Fitramaya
- Miranti . 2010. Skripsi. *Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soedarso*

- Pontianak. Pontianak: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pranoto, Ibnu. 2013. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitra Maya..
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_ 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soewarto Soetomo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan (Plus Contoh Asuhan Kebidanan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.